ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON DIARRHEA PREVENTIVE BEHAVIOR OF CAREGIVERS FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD

Miss Suwanna maneewong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
โดย	นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

…….. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

……ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

……... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต)

……กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต)

สุวรรณา มณีวงศ์ : ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON DIARRHEA PREVENTIVE BEHAVIOR OF CAREGIVERS FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD): รศ.ดร.รัตน์ศิริ ทาโต, 158 หน้า.

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน การศึกษา อายุ และประเภทของผู้ดูแล กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผน จำหน่าย ที่ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และ 5) การประเมินผล โดยมีคู่มือการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ภาพพลิก และคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ประกอบการดำเนิน กิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{x}$ =125.73 $\pm$8.63) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ($\bar{x}$ =118.40 $\pm$11.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -2.651, df =14, p < 0.05)

2. ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ($\bar{d}$ =7.3 3 $\pm$10.71) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{d}$ = -5.60 $\pm$15.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 2.699, df =28, p < 0.05)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2555 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

5277618236: MAJOR NURSING SCIENCE
KEYWORDS : DISCHARGE PLANNING PROGRAM / DIARRHEA PREVENTIVE BEHAVIOR /CAREGIVERS

SUWANNA MANEEWONG: THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON DIARRHEA PREVENTIVE BEHAVIOR OF CAREGIVERS FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, D.N.S., 158 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of a discharge planning program on diarrhea preventive behavior of caregiver for children under five years old. A discharge planning concept of M-E-T-H-O-D developed by Bureau of Nursing Ministry of Public Health was used as a conceptual framework. The sample were 30 caregivers of diarrhea children in private hospital, 15 per group. The experimental group received a discharge planning program and the control group received routine nursing care. Subjects were matched by education level, age, and their relation to children. The intervention consisted of five steps: 1) Problems and needs assessment for caring after discharge, 2) Identification of health problems and care needs after discharge, 3) Discharge planning for patients, 4) Implementation of discharge planning, and 5) Evaluation. Data were collected using diarrhea preventive behavior questionnaire. Its content validity index was 0.97 and Cronbach 's alpha coefficient was 0.89. Data were analyzed using dependent t-test and independent t-test.

It was found that:

1. The mean score of diarrhea preventive behaviors of caregivers for children with diarrhea after receiving discharge planning program ($\bar{X}$ =125.73 $\pm$8.63) was significantly higher than before receiving the program ($\bar{X}$ =118.40 $\pm$11.36)) (t =-2.651, df = 14, p <0.05).

2. The different score mean of diarrhea preventive behaviors of caregivers for children with diarrhea who received discharge planning program ($\bar{d}$ = 7.33 $\pm$ 10.71) was significantly higher than that of the control group ($\bar{d}$ = -5.60 $\pm$ 15.41) (t=2.699, df=28, p<0.05).

Field of Study : Nursing Science Student's Signature .....

Academic Year : 2012 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เอาใจใส่ ให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ทำให้เกิดกระบวนการคิด และการเขียนที่ดี ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยมาจนถึงวันนี้ได้นั้นมาจากความช่วยเหลือ ความเข้าใจในศิษย์ และเป็น กำลังใจ อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ศิษย์จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาทุ่มเท และถ่ายทอดวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆที่มีคุณค่าให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้อำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงผู้ดูแลเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่เป็นแรงกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนในการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย ทั้งยังคอยห่วง ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอบคุณ คุณคมกฤต ฐามหาโพธิ์ ที่ช่วยสนับสนุนทุนการศึกษาในการทำวิจัย ขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ที่มีส่วนเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วง และให้กำลังใจมาโดยตลอด

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		จ
กิตติกรรมประกาศ		ฉ
สารบัญ		ช
สารบัญตาราง		ฌ
สารบัญภาพ		ญ
บทที่		
1	บทนำ	1
	ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	7
	คำถามการวิจัย	6
	แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	7
	ขอบเขตของการวิจัย	10
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	10
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
	โรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	14
	พัฒนาการ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินของเด็กวัย 0-5 ปี	19
	การพยาบาลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง	20
	พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก	20
	แนวคิดการวางแผนจำหน่าย	24
	โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก	27
	บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก	29
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย	37
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	38
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
	วิธีการดำเนินการทดลอง	46
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
	การวิเคราะห์ข้อมูล	53
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
	สรุปผลการวิจัย	62
	อภิปรายผลการวิจัย	63
	ข้อเสนอแนะ	68
รายการอ้างอิง		69
ภาคผนวก		73
	ภาคผนวก ก เอกสารการพิจารณาจริยธรรม	74
	ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	76
	ภาคผนวก ค จดหมายเรียนเชิญผู้ทรง	77
	ภาคผนวก ง ใบยินยอม และข้อมูลสำหรับผู้ดูแล	80
	ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย	89
	ภาคผนวก ฉ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	149
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์		158

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ประวัติการมีบุตร และระดับการศึกษา …….....	55
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และประเภทของสื่อที่ผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก…….....	56
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ บุตรคนที่ และการเคยป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วง……	57
4	เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในกลุ่มทดลอง……..	58
5	เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม.....	58
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง…….....	59
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม…….....	59

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 36

บทที่1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุขพบว่า เด็กมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงที่สุด โดย มีจำนวน 384,900 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด และมีอัตราการตายเป็นอันดับสองในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (กองระบาดวิทยา, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่าในทุกๆ ปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง 1.5 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2009) ใน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 0 (พ.ศ. 255 0 – 2554) ยังคงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกับการลดอัตราป่วยและอัตราการตายกับโรคนี้ โรคอุจจาระร่วงในเด็กเป็นโรคที่สามารถเกิดซ้ำได้หากผู้ดูแลยังคงมีพฤติกรรมการดูแลไม่ถูกต้อง องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993)ได้ให้แนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ต้องครอบคลุมในด้าน 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ ปัญหาดังกล่าวเกิดจากผู้ดูแล เนื่องจากเด็กวัย 0-5 ปี ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแลทั้งสิ้น ส่วนปัญหาจากเด็กเกิดจากการมีภูมิต้านทานโรคต่ำ เนื่องจากระบบภูมิต้านทานของเด็กยังไม่ได้พัฒนาอย่างสมบูรณ์ จึง ทำให้เจ็บป่วยบ่อย และติดเชื้อได้ง่าย และยังมีพฤติกรรมที่ชอบเอามือ และสิ่งของเข้าปาก (บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ , 2551) ดังนั้นการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแล แต่ในปัจจุบันพบว่าผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่ถูกต้องโดยมีการเตรียมอาหาร นม และน้ำที่ไม่ถูกต้อง เช่น การนำอาหารเหลือที่ไม่ได้อุ่นมาให้เด็กรับประทาน การไม่ใช้ภาชนะปกปิดขวดนม การชงนมไว้ครั้งเดียวให้เด็กกินไปเรื่อยๆจนหมดขวด (พินิจ ศรีใส, 2552) การไม่ต้มน้ำให้เด็กดื่ม (John et al, 2000) ด้านพฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหาร พบว่า มีการล้างมือไม่ถูกต้องก่อนการเตรียมอาหารหรือนม ก่อนป้อนอาหารให้เด็ก และหลังขับถ่าย การไม่ล้างมือให้เด็กก่อนรับประทานอาหาร (ปรัชญา กรรณิกา, 2551; Evelyn et al, 2009; เพ็ญศรี ไผทรัตน์, 254 7) และด้านพฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ พบว่า มีการกำจัดอุจจาระเด็กไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การทิ้งในถังขยะที่ไม่มีฝาปิด (นิคม กสิวิทย์อำนวย, 2542)

โรคอุจจาระร่วงเมื่อเด็กเจ็บป่วยแล้วจะส่งผลต่อสุขภาพโดยทำให้มีการเสียสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากมีอาการถ่ายเหลว อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ร่างกายมีอาการขาดน้ำและการสูญเสียเกลือแร่ (โซเดียม โปแตสเซียม คลอไรด์ และไบคาร์บอเนต) เป็นอาการสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตได้ การขาดน้ำแบ่งความรุนแรง เป็น 3 ระดับ คือ 1) ขาดน้ำระดับเล็กน้อย น้ำหนักลดลงจากเดิมร้อยละ 3-5 เสียน้ำ 30-50 มล./กก. ในเวลา 24 ชม. มีอาการปากแห้งเล็กน้อย หรือปกติ กระหายน้ำบ้าง ผิวหนังยืดหยุ่นดี ชีพจร การหายใจ ความดันปกติ ปัสสาวะปกติ หรือน้อยลง รู้สึกตัวดี 2) ขาดน้ำระดับปานกลาง น้ำหนักลดลงร้อยละร้อยละ 6-10 เสียน้ำ 60-100 มล./กก. ในเวลา 24 ชม.มีอาการกระหายน้ำ ริมฝีปากแห้ง เมื่อจับผิวหนังตั้งจะหดกลับอย่างช้าๆ ตาลึกโหล ร้องไห้ไม่มีน้ำตา กระหม่อมบุ๋มเล็กน้อย (เด็กอายุ < 18 เดือน) ชีพจรเบาเร็ว หายใจเร็ว ความดันต่ำเล็กน้อย ปัสสาวะน้อยลง เพลีย ซึม และ3) ขาดน้ำระดับ รุนแรง น้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 10 เสียน้ำ 100 มล./กก. ในเวลา 24 ชม.มีอาการไม่ค่อยรู้สึกตัว ซึมมาก ริมฝีปากแห้ง หายใจทางปาก ตาลึกโหล ร้องไห้ไม่มีน้ำตา กระหม่อมบุ๋มอย่างชัดเจน (เด็กอายุ < 18 เดือน) จับผิวหนังตั้งจะหดกลับอย่างช้านานกว่า 2 วินาที ชีพรเบาเร็ว หายใจหอบ ความดันต่ำ ไม่ปัสสาวะนานเป็นเวลาหลายชั่วโมง (พรทิพญ์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2550) ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กตามมา ถ้าอาการอุจจาระร่วงมากขึ้น มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ขั้นรุนแรงจนกระทั่งทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจทำให้เด็ก เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและอาจถึงเสียชีวิตได้ (กมลวัน ดิษยบุตร, 2542; Jalil, 1997) นอกจากจะเกิดผลเสียโดยตรงกับเด็กแล้ว การเจ็บป่วยของเด็กยังส่งผลกระทบถึงบุคคลอื่นในครอบครัว ทำให้ครอบครัวสูญเสียเวลาและรายได้จากการที่ต้องมาดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลต้องติดตามเฝ้าระวังอาการขาดน้ำของเด็กอย่างใกล้ชิด และต้องป้อนสารละลายน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไป ต้องรักษาความสะอาดของก้นเด็กหลังขับถ่าย รวมทั้งสังเกตลักษณะ สี จำนวนครั้งที่ถ่ายอุจจาระ กำจัดอุจจาระ และดูแลความไม่สุขสบายอื่นๆ เช่น มีไข้ ปวดท้อง เป็นต้น (เพ็ญธิรา นาคทองคง, 2549) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ ทำให้เสียงบประมาณในการรักษา และในแง่ของการสูญ เสียทรัพยากรบุคคลในการให้การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอีกด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545 อ้างในเพ็ญธิรา นาคทองคง, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ 1) ความรู้ โดยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาของไชยวุฒิ สิทธินันท์ และคณะ (2544) ได้ ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 94 ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง โดยร้อยละ 53.5 ไม่รู้สาเหตุการเกิด

โรค อาการแสดงของโรค ร้อยละ 90.5 ไม่รู้อาการที่ควรพามาพบแพทย์ ร้อยละ 81 ไม่รู้ผลกระทบต่อเด็กป่วย และร้อยละ 97.5 ผู้ปกครองมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง โดยร้อยละ 99 กำจัดสิ่งปนเปื้อนอุจจาระเด็กป่วยไม่ถูกต้อง ร้อยละ 77.5 ไม่ให้สารอาหารเหลวหรือสารละลายเกลือแร่ ร้อยละ 68 ให้นมวัวขณะถ่ายเหลว ร้อยละ 38 หยุดให้สารละลายเกลือแร่ขณะท้องเสีย ร้อยละ 27 ล้างมือแต่ไม่ฟอกสบู่ ร้อยละ 26 ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยก่อนมาพบแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิชัย อยู่ยิ้ม (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 45.9 มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทั้งนี้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้อง การขาดข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ยังคงทำให้สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปียังคงมีอยู่ ทั้งนี้ผู้ดูแลเด็ก เช่น บิดา มารดา ญาติ จึงควรมีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างถูกต้อง (พินิจ ศรีใส, 2552; Stephen et al, 2009) 2) ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก นับเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาของสิทธิชัย อยู่ยิ้ม (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า ผู้ดูแลมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอยู่ในระดับไม่แน่ใจถึงร้อยละ 65.8 ทั้งนี้หากผู้ดูแลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก็ไม่สามารถที่จะจัดการและดำเนินการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงได้ และ 3) ความรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง หากผู้ดูแลขาดความมั่นใจในตนเองที่จะใช้ความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงแล้ว ผู้ดูแลเด็กก็จะไม่สามารถกระทำพฤติกรรมได้ซึ่งความมั่นใจจะเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรม และผลจากการกระทำขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าตนเองมีความมั่นใจมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ (Bandura, 1997) จากการศึกษาของเตือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) พบว่า การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้มีความเชื่อมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าผู้ดูแลสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้อง ฉะนั้นเมื่อเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยเหตุนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่ดี โดยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวง

สาธารณสุข (2539) ได้พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายโดยนำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลโดย M (Medication) ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา E (Environment & Economic) ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้น Outpatient Referral ยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างระหว่างเจ้าหน้าที่ดูแล โดยมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือ และ D (Diet) ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงสารเสพติดต่างๆด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากสูงขึ้น และเกิดความมั่นใจในการดูแลทารก และลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่กลับมารักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจซ้ำ (สุพรรณี สุขสม, 2549) โดยยังส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้อง (เพ็ญนภา ฤทัยแช่โล้ว, 2549) ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรค และความรู้ในการดูแลเด็กที่ป่วยเพิ่มขึ้น (พัชรา [illegible], 2552) ผู้ดูแลทารก สามารถให้การดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลทารกถูกต้องมากขึ้น (ปิยะพร ยิ้มสุขไพฑูรย์, 2547) ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับทั้งในด้านมีส่วนร่วมในการดูแล ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านประสิทธิผลของการดูแล (มลวิภา เสียงสุวรรณ, 2547)

การวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาเป็นแนวทางในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ที่มีการปรับเปลี่ยนปัจจัยเหตุที่พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้ทั้งในด้าน 1) ความรู้ในการปฏิบัติตัว 2) ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแล และ 3) ความรู้สึกมั่นใจในการดูแล ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังต่อไปนี้

M- Medication ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง และ2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานยา

E- Environment & Economic ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นโดยให้เห็นถึงประโยชน์ของการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง และลดอุปสรรคในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ และ3) ฝึกทักษะการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง

T- Treatment ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และอาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง และ 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การป้อนสารน้ำอิเล็กโตรไลต์ฆเมื่อเด็กมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

H- Health ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่น เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และ3)การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอน

O- Outpatient Referral ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน เช่น ไข้สูง ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นในการส่งต่อผู้ป่วย

D- Diet ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นของการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น เช่น การให้นมในสัดส่วนปกติ ผัก ผลไม้ เป็นต้น และ3) การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง

ซึ่งการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความมั่นใจในตนเองในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้อง อัน

จะส่งผลให้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ดูแลสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก คือ ผู้ดูแลขาดความรู้ มีความเชื่อ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง และรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ปัจจัยเหตุเหล่านี้ส่งผลให้เด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง และกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ในการให้การพยาบาลตามปกติเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการให้คำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบบ่อยเท่านั้น ทั้งในเรื่องการดูแลตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งในด้าน การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการที่ต้องนำเด็กกลับมาโรงพยาบาล และการมาพบแพทย์ตามนัด ไม่มีความจำเพาะเจาะจงในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กกลับมาป่วยและเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การวางแผนจำหน่ายจึงมีความจำเป็นในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-D-T-H-O-D โดยดำเนินการตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล (2539) ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และ5) การประเมินผล ซึ่งมีการจัดกระทำทั้งหมด 3 ครั้ง ทั้งนี้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ และการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะส่งผลให้ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

โรคอุจจาระร่วงถือเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในประเทศไทย แม้ว่าจะเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลไม่ถูกต้อง ทั้งนี้พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจาระร่วงนับว่าเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการเกิดซ้ำ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงครอบคลุมถึง 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ (WHO, 1993) แต่ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำที่ไม่ถูกต้อง เช่นการไม่อุ่นอาหารที่เหลือมาให้เด็กรับประทาน การไม่ใช้ภาชนะปกปิดขวดนม การชงนมไว้ครั้งเดียวให้เด็กกินไปเรื่อยๆจนหมดขวด (พินิจ ศรีใส, 2552) การไม่ต้มน้ำให้เด็กดื่ม (John et al, 2000) ด้านพฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหาร พบว่ามีการล้างมือไม่ถูกต้องก่อนการเตรียมอาหารหรือนม ก่อนป้อนอาหารให้เด็ก และหลังขับถ่าย การไม่ล้างมือให้เด็กก่อนรับประทานอาหาร (ปรัชญา กรรณิกา, 2551; Evelyn et al, 2009) และด้านพฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะพบว่ามีการกำจัดอุจจาระเด็กไม่ถูกสุขลักษณะ(นิคม กสิวิทย์อำนวย, 2542) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องเกิดจาก คือ 1) ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2) มีความเชื่อและทัศนคติในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงไม่ถูกต้อง และ 3) ขาดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง (เตือนฤทัย แซ่โล้ว, 2549; พินิจ ศรีใส, 2552; Stephen et al, 2009)

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคที่สามารถเกิดซ้ำได้ ฉะนั้นเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งกองการพยาบาล (2539) ได้กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ซึ่งการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีการดำเนินการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กป่วยและครอบครัวด้วย (Schepp, 1995) รวมทั้งเป็นการพัฒนาทักษะในการกระทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ และป้องกันการเป็นซ้ำ (Clement-Stone, 1995) ตาม

แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยมีการแนะนำตัว ด้วยท่าทีเป็นมิตร เป็นกันเอง เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัย หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงจากผู้ดูแล โดยการประเมินตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก การปฏิบัติตนของผู้ดูแล ทั้งในเรื่องความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความมั่นใจในการเลี้ยงดูของผู้ดูแล ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสังเกต สอบถามถึงความสามารถ และประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแล รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลเด็กป่วย เพื่อนำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นร่วมกันกับผู้ดูแล ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะในการประเมินปัญหาและคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย จากข้อมูลที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D นำมาวินิจฉัยปัญหาตามความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับผู้ดูแล โดยพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ผู้ดูแลมองเห็นถึงปัญหา และความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายและการเตรียมตัวเพื่อจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งการวินิจฉัยปัญหาพยาบาลต้องมองให้เห็นถึงปัญหา แหล่งประโยชน์ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในอนาคต ดังนั้นในการตัดสินใจวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพในการตัดสินร่วมกับผู้ดูแล โดยการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยมักจะเป็นไปตามเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละราย (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลวางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ร่วมกับผู้ดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้องให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย ซึ่งแผนกิจกรรมจะประกอบด้วยรายละเอียดที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องเรียนรู้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้

M- Medication ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง และ2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานยา

E- Environment & Economic ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นโดยให้เห็นถึงประโยชน์ของการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง และลดอุปสรรคในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ และ3) ฝึกทักษะการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง

T- Treatment ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และอาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง และ 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การป้อนสารน้ำอิเล็กโตรไลต์ผมเมื่อเด็กมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

H- Health ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่น เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และ3)การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอน

O- Outpatient Referral ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน เช่น ไข้สูง ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นในการส่งต่อผู้ป่วย

D- Diet ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นของการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น เช่น การให้นมในสัดส่วนปกติ ผัก ผลไม้ เป็นต้น และ3)การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง

ซึ่งการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความมั่นใจในตนเองในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้อง อันจะส่งผลให้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ดูแลสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง

5) การประเมินผล ประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ให้

ทำการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จนบรรลุเป้าหมาย

สมมติฐานการวิจัย

1) พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

2) พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi- experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (The pre test-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้มีทัศนคติที่ถูกต้อง และเกิดความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D (M= medication, E=Economic& Environment, T=treatment, H=Health, O=Outpatient Referal, D=Diet) ที่มีการจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสังเกต และสอบถามถึงความสามารถและประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแลรวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลเด็กป่วย นำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นร่วมกันกับผู้ดูแล

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย จากข้อมูลที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D นำมาวินิจฉัยปัญหาตามความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับผู้ดูแล โดยพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ

วินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ผู้ดูแลมองเห็นถึงปัญหา และความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย และการเตรียมตัวเพื่อจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลวางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ร่วมกับผู้ดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้องให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย

4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้

M- Medication ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง และ2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานยา

E- Environment & Economic ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นโดยให้เห็นถึงประโยชน์ของการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง และลดอุปสรรคในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ และ3) ฝึกทักษะการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง

T- Treatment ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และอาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง และ 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การป้อนสารน้ำอิเล็กโตรไลต์ฯเมื่อเด็กมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

H- Health ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่น เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และ3)การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอน

O- Outpatient Referral ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน เช่น ไข้สูง ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นในการส่งต่อผู้ป่วย

D- Diet ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นของการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น เช่น การให้

นมในสัดส่วนปกติ ผัก ผลไม้ เป็นต้น และ3) การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง

5) การประเมินผล ประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ทำการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จนบรรลุเป้าหมาย

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เพื่อไม่ให้เด็กป่วยด้วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมีการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอีก ประกอบด้วยพฤติกรรมหลักในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงทั้ง 3 ด้าน ตามแนวทางของ WHO (1993) ดังนี้

1. พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่ม หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในการเตรียม และจัดเก็บอาหารให้เด็กรับประทาน การชงนมตามขั้นตอนที่ถูกวิธี และการเตรียมน้ำดื่ม หรือเครื่องดื่มที่สะอาดให้เด็กดื่ม รวมไปถึงการล้างทำความสะอาด และเก็บภาชนะอาหารหรือขวดนม แก้วน้ำ ให้ถูกหลักอนามัย

2. พฤติกรรมการล้างมือทั้งก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังขับถ่าย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อตนเองและต่อเด็กในการรักษาความสะอาดของมือและเล็บให้สั้น และสะอาดอยู่เสมอ การล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ และเช็ดมือให้แห้งด้วยน้ำสะอาด ก่อนการเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก หลังการสัมผัสสิ่งสกปรก และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง

3. พฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ในการล้างทำความสะอาดก้นให้เด็กหรือดูแลให้เด็กล้างทำความสะอาดก้นให้สะอาดหลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง มีการกำจัดอุจจาระที่ถูกวิธี และทิ้งสิ่งปนเปื้อนอุจจาระและขยะในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด กำจัดขยะออกจากถังขยะทุกวัน และไม่ปล่อยให้ขยะล้นออกนอกถัง ซึ่ง สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของเพ็ญธิรา นาคทองคง (2549)

ผู้ดูแล หมายถึง บิดา มารดา พี่เลี้ยง หรือญาติที่ปีนผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี และเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการให้คำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบบ่อย การดูแลตามแผนการรักษา และให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ทั้งในด้าน การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการที่ต้องนำเด็กกลับมาโรงพยาบาล และการมาพบแพทย์ตามนัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย มีสาระสำคัญดังนี้

1. โรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
   1.1 ความหมาย
   1.2 การจำแนกโรคอุจจาระร่วง
   1.3 ชนิดของโรคอุจจาระร่วง
   1.4 สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง
   1.5 การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง
   1.6 การประเมินภาวะความรุนแรงของการขาดน้ำ
   1.7 การรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง
2. พัฒนาการ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินของเด็กวัย 0-5 ปี
3. การพยาบาลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
4. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
   4.1 ความหมายของพฤติกรรม
   4.2 ปัญหาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล
   4.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง
5. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย
6. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
7. บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.1 ความหมาย

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย และทั่วโลก มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีอุบัติการณ์สูงกว่าในวัยอื่นๆ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อประมาณร้อยละ 70 อาจเป็นเพราะเด็กในวัยนี้ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ภูมิต้านทานต่ำ และยังไม่รู้จักการ

ป้องกัน โดยการักษาความสะอาดรวมทั้งสุขอนามัยไม่ดีจึงทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (นิยะดา วิทยาศัย, 2549)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ และสารอาหารที่ทำให้เป็อันตรายถึงชีวิตได้

1.2 การจำแนกโรคอุจจาระร่วง (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2541) แบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้

1.2.1 อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) มีอาการแสดงหลายชั่วโมง หลายวัน แต่มักจะหายภายใน 7 วัน

1.2.2 อุจจาระร่วงยืดเยื้อ (Persistant diarrhea) มีอาการแสดงนานเกิน 2 สัปดาห์

1.2.3 อุจจาระร่วงเรื้อรัง (Chronic diarrhea) มีอาการแสดงนานเกิน 3 สัปดาห์

1.3 ชนิดของโรคอุจจาระร่วง (นิยะดา วิทยาศัย, 2549) แบ่งเป็น

1.3.1 Acute watery diarrhea ลักษณะเป็นน้ำ ไม่มีเลือดปน อาจมีอาการและมีไข้ร่วมด้วย สามารถทำให้เสียชีวิตจากอาการขาดน้ำได้ สาเหตุสำคัญในเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา ได้แก่ การติดเชื้อ E.coli, Shigella, Campylobacter jejuni & Crytosporidium ในบางพื้นที่ เชื้อ Vibrio cholera, Salmonella & Enteropathogenic E.coli

1.3.2 Dysentery เป็นอุจจาระที่เหลวมีเลือดปน เห็นได้ด้วยตาเปล่า ปัญหาสำคัญคือ การเบื่ออาหาร น้ำหนักลด และทำลายเยื่อบุลำไส้ สาเหตุที่เป็นในกลุ่มเฉียบพลันมักมาจากเชื้อ Shigella สาเหตุอื่น เช่น , Campylobacter jejuni หรือSalmonella

1.4 สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ที่พบบ่อยพอสรุปได้ดังนี้

1.4.1 เชื้อไวรัส เป็นสาเหตุที่สำคัญของผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โดยพบว่าไวรัสโรตา (Rotavirus) เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัส ที่พบได้บ่อยในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี โดยผู้ป่วยมักจะมีอาการ ไข้ อาเจียน ปวดท้องและหรือ น้ำมูกไหลนำมาก่อน ต่อมาถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ

1.4.2 เชื้อแบคทีเรีย ที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งที่เกิดจากตัวเชื้อและเกิดจากพิษของแบคทีเรีย ได้แก่

1.เชื้อชิเกลล่า (Shigella) หรือเชื้อบิด บิดไม่มีตัวที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ S.flexneri และ S.Sonnei พบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำในระยะแรก ต่อมาเมื่อเชื้อผ่านมาที่ลำไส้ใหญ่จะทำให้ถ่ายอุจจาระเป็นมูกปนเลือดร่วมกับอาการปวดท้องและปวดเบ่ง (tenesmus) ตามมา พบว่าในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี เมื่อติดเชื้อนี้มักจะมีอาการไข้สูง และอาจมีอาการชักร่วมด้วย

2.เชื้อคลอเลล่า (Vibrio cholera) พบว่า เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดอหิวาตกโรค โดยผู้ป่วยจะมีอาการอุจจาระเป็นน้ำสีขาวขุ่น สีเหมือนน้ำซาวข้าว กลิ่นเหม็นและถ่ายแต่ละครั้งปริมาณมากหรือไหลตลอดเวลา

3.เชื้ออีโคไล ชนิด Enterotoxigenic (Enterotoxigenic E.coli) จากการศึกษาทางระบาดวิทยา เชื้อนี้มักเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในประเทศกำลังพัฒนา ในช่วงวัย 3 ขวบ เด็กในประเทศกำลังพัฒนาจะมีการติดเชื้อนี้หลายครั้ง ซึ่งทำให้มีภูมิคุ้มกันโรค การป่วยในเด็กโตและผู้ใหญ่จึงเกิดขึ้นน้อยมาก และนอกจากนี้ยังพบว่า เชื้ออีโคไล ชนิด Enteropathogenic (Enteropathogenic E.coli) ที่เกิดในเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 5 ปี เมื่อติดเชื้อนี้มักจะมีอาการไข้สูง และอาจมีอาการชักร่วมด้วย

4. เชื้อซาลโมเนลล่า (Salmonella) เป็นเชื้อที่ติดต่อได้ง่าย เชื้อนี้มีความสามารถในการทะลุทะลวงเข้าในระบบไหลเวียนโลหิต อาจทำให้เกิดโลหิตเป็นพิษหรือฝีที่บริเวณสมองได้โดยผู้ป่วยจะมีอาการ อาเจียน ท้องอืด ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำเหลวสีเขียว ไข้ค่อยๆสูงขึ้น อาจมีอาการตับโต และตัวเหลือง ในเด็กเล็กภายหลังได้รับเชื้อ 4 ชั่วโมง จะเกิดอาการอาเจียนและท้องร่วงเหมือนอาการอาหารเป็นพิษ

5.เชื้อสแตฟิโลคอคไค (Staphylococal) เชื้อนี้เมื่อปนอยู่ในอาหารจะเติบโตและปล่อยพิษไว้ในอาหาร สารพิษ (Toxin) ทนต่อความร้อนถึงแม้จะนำมาหุงต้ม ก็ทำให้เกิดอาการได้อาการจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ภายหลังได้สารพิษ ประมาน 4 - 12 ชั่วโมง อาจเกิดอาการได้หลายคนในกลุ่มที่รับประทานอาหารมื้อเดียวกัน ในเด็กและคนสูงอายุอาจมีอาการขาดน้ำและช๊อคได้

1.4.3 อุจจาระร่วงจากเชื้อโปรโตซัว และเชื้อปาราสิต

1.เชื้อโปรโตซัว (Protozoa) เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งสามารถป้องกันและรักษาได้ เชื้อโปรโตซัวที่ทำให้เกิดโรค อุจจาระร่วง ได้แก่

1.1 เชื้ออะมีบา (Amoeba) ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วง (เชื้อบิดมีตัว Entamoeda histolytica) อาศัยอยู่ในลำไส้ใหญ่ ทำให้เกิดแผลในลำไส้ใหญ่และสามารถผ่านเข้าไปในกระแสเลือด ทำให้เกิดโรคฝีบิดในตับ ปอด สมอง ถ้าเชื้ออยู่ในลำไส้ใหญ่ ทำให้เกิดโรคบิดมีตัว (Amoebic dysentery) จะมีอาการปวดเบ่ง อุจจาระเป็นมูกเลือด มีกลิ่นเหม็นเหมือนกุ้งเน่า มีไข้ต่ำถ้าเชื้อกระจายไปทำให้เกิดโรคฝีบิดในอวัยวะต่างๆจะมีอาการผิดปกติของอวัยวะนั้นๆ

1.2 เชื้อไกอาเดีย (Giardia) เชื้อไกอาเดีย อาศัยอยู่ในลำไส้เล็กส่วนต้นของคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมบางชนิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุระหว่าง 4-12 ปี มีอาการท้องอืด ท้องเสีย อุจจาระเหลว มีกลิ่นเหม็นบูด ลักษณะลอยเพราะมีไขมัน เด็กที่ป่วยเรื้อรังอาจเกิดภาวะขาดสารอาหารและเจริญเติบโตช้า

1.3 เชื้อในกลุ่มคอกซิเดีย (Coccidia) เชื้อในกลุ่มคอกซิเดีย ที่ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วง เชื้อเหล่านี้ ได้แก่ Cryptosporidium, Cyclospora, Isospora และพวก Microsporidia ส่วนใหญ่เป็นเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องจะมีอาการ

ถ่ายอุจจาระเรื้อรัง และเกิดภาวะขาดสารอาหารได้ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการปนเปื้อนอาหารหรือน้ำดื่ม ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง และเชื้อออกมากับอุจจาระ ติดต่อสู่คนได้

2.เชื้อปาราสิต (Parasite) ที่ทำให้เกิดอุจจาระร่วง ได้แก่ Strongeloides stercoralis, E. histolytica, G.lamblia (โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน, 2551)

อุจจาระร่วงสาเหตุอื่นๆ สำหรับอุจจาระร่วงเรื้อรัง เป็นเวลานานเกิน 3 อาทิตย์ อาจมีสาเหตุดังนี้ การแพ้สารอาหาร เช่น ไข่ขาว โปรตีนของนมวัว หรือโปรตีนของนมถั่ว การขาดน้ำย่อย เช่น เอนไซม์ Lactase ที่ใช้ย่อยน้ำตาล Lactose ซึ่งมีมากในนมสด อาหารจึงย่อยและดูดซึมไม่เต็มที่ (Malabsorbtion) ประกอบกับกากอาหารเหลืออยู่มาก ช่วยให้แบคทีเรียเติบโตมากขึ้น ทำให้อุจจาระร่วงได้ โดยจะทำให้เด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันบ่อย ๆ และทำให้ลำไส้อักเสบเรื้อรังในภายหลัง ความผิดปกติของฮอร์โมนบางชนิด เช่น Adrenal insufficiency ขาด aldosterone อาการของโรคอื่น ๆ เช่น วัณโรคของลำไส้ เนื้องอกหรือมะเร็งของลำไส้ หูน้ำหนวก การติดเชื้อที่ปอด มาเลเรีย และโรคหัด และจากการกินยารักษาโรคอื่นๆ เช่น ยาลดกรดที่มีแมกนีเซียม (Mg) ผสมอยู่ ยาบำรุงที่ผสมธาตุเหล็ก ยาปฏิชีวนะบางชนิด (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2541)

1.5 การติดต่อของโรคอุจจาระร่วง

เชื้อโรคจะออกจากร่างกายโดยการถ่ายอุจจาระ และอาเจียน กระจายไปยังผู้อื่นผ่านทางมือที่สกปรก น้ำ อาหารและนมที่ไม่สะอาด โดยการกินเชื้อโรคเข้าไป (Fecal Oral Route) (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2552)

1.6 การประเมินภาวะความรุนแรงของการขาดน้ำ อาการขาดน้ำเป็นอาการสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตได้ แบ่งความรุนแรงไว้ 3 ระดับ ตามตารางดังนี้ (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2550)

อาการและอาการแสดง	ขาดน้ำเล็กน้อย	ขาดน้ำปานกลาง	ขาดน้ำรุนแรง
-อุจจาระร่วง	<4 ครั้ง/วัน	4-10 ครั้ง/วัน	>10 ครั้ง/วัน หรือมีเลือดจำนวนมาก
-สัญญาณชีพ	ชีพจรเร็ว ปานกลาง	ชีพจรเร็วไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตปกติ	ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ
-สังเกตอาการทั่วไป	สบายดี	งอขา กระสับกระส่าย	ซึมไม่รู้สึกตัว ตัวอ่อน
-อาเจียน	ไม่มี	มีบ้าง	บ่อย
-กระหม่อม(ในเด็กอายุ<18 เดือน)	แบน	บุ๋ม	บุ๋มมาก
-ตา	ปกติ	ตาลึก	ตาลึกมาก
-น้ำตาขณะร้อง	มีปกติ	ไม่ค่อยมีน้ำตา	ไม่มีน้ำตา
-ปากและลิ้น(ที่ไม่ใช่หลังอาเจียนใหม่ๆ)	เปียกลื่น	แห้ง	แห้งมาก
-อาการกระหายน้ำ	ดื่มปกติไม่หิวน้ำ	กระหายน้ำตลอดเวลา	ดื่มน้ำได้น้อยหรือดื่มไม่ได้
-ปัสสาวะ	ปกติ	จำนวนน้อย	ไม่มีปัสสาวะ6ชม.
-ความตึงตัวผิวหนัง	จับตั้งจะคืนกลับเร็ว	จับตั้งแล้วคงอยู่นานน้อยกว่า 2 วินาที	จับตั้งแล้วคงอยู่นานมากกว่า 2 วินาที
-น้ำหนัก	ลดลงร้อยละ 3-5	ลดลงร้อยละ6-10	ลดลง>ร้อยละ10
-สูญเสียน้ำ	30-50 มล./กก.ใน 24 ชม. หรือ 3-5% ของน้ำหนักตัว	60-100 มล./กก. ใน 24 ชม.หรือ 5-7%ของน้ำหนักตัว	>100มล./กก.ใน 24 ชม. หรือ 8-10% ของน้ำหนักตัว

1.7 การรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง การรักษาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กมีหลักใหญ่ 3 ข้อ คือ (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2543; Alan NH and Ashraf H, 2003)

1. 7.1 การป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำ การให้สารน้ำทางปากเพื่อทดแทนอิเล็คโตรไลต์ เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สามารถใช้ได้ทั้งในการป้องกันและการรักษาภาวะขาดน้ำตั้งแต่ระดับน้อยถึงปานกลางได้ โดยอาศัยหลักที่ว่าการดูดซึมโซเดียมจะเกิดขึ้นถ้ามีน้ำตาลอยู่ด้วยโดยโซเดียมจับคู่กับกลูโคสซึมเข้าเยื่อบุลำไส้ด้วยกัน น้ำก็จะถูกดึงตามเข้าไปด้วย ของเหลวที่เตรียมขึ้นได้เองที่บ้านเป็นสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ORS ในการป้องกันภาวะขาดน้ำนั้นควรเริ่มให้ตั้งแต่เริ่มมีการถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน หรือถ่ายเป็นปริมาณมากเพียงครั้งเดียว โดยให้กินครั้งละน้อยๆ และบ่อยเพื่อให้ย่อยและดูดซึมได้ทัน รวมทั้งให้ในปริมาณที่พิ่มขึ้นจากปกติพร้อมกับให้อาหารเหลวที่เคยรับประทานด้วย ในกรณีที่เด็กกินนมแม่ให้นมแม่ปกติ ถ้ากินนมผสม ถ้ากินนมผสมให้ผสมในอัตราส่วนที่เคยกินลงครึ่งหนึ่งสลับกับของเหลว หรือสารละลายน้ำเกลือแร่ครึ่งหนึ่ง ในระหว่างที่ท้องเสีย พบว่าลำไส้ยังมีความสามารถในการดูดซึมได้ถึงร้อยละ 60 หรือมากกว่า ดังนั้นจึงไม่ควรงดอาหาร หรือจำกัดอาหาร

1. 7.2 การป้องกันภาวะทุพโภชนาการ การให้อาหารแก่เด็กในระหว่างท้องเสีย และหลังจากที่หายเป็นการป้องกันการขาดอาหารโดยเริ่มให้อาหารภายหลังจากให้สารละลายเกลือแร่ทางปากแล้ว 4 ชม. โดยในกรณีที่กินนมแม่ ให้ดูดนมมากขึ้น ถ้ากินนมผสมอายุต่ำกว่า 6 เดือนให้ผสมในอัตราส่วนที่เคยกินลงครึ่งหนึ่งสลับกับสารละลายเกลือแร่ ในกรณที่อายุ 6 เดือนขึ้นไป ให้อาหารเหลว เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม วันละ 1 มื้อ ปีนเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากหายท้องร่วง

1. 7.3 การใช้ยาปฏิชีวนะ และยาต้านอุจจาระ โรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่หายได้เอง เนื่องจากเชื้อโรคหรือสิ่งเป็นพิษถูกขับออกมากับอุจจาระ ดังนั้นการใช้ยาปฏิชีวนะจึงใช้ในรายเฉพาะที่มีสาเหตุจากเชื้ออหิวาต์ เชื้อบิด Shigella สำหรับเชื้อ Salmonella ในกรณีที่เป็นเด็กเล็ก หรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเข้าหลอดเลือด เพื่อกำจัดการติดเชื้อนอกระบบอาหาร

2. พัฒนาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกินของเด็กวัย 0-5 ปี (บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ , 2551)

- แรกเกิดถึง 2 เดือน ระบบประสาทอัตโนมัติต่างๆ (primitive reflexes) ได้แก่ rooting sucking swallowing
- 2-4 เดือน เริ่มสนใจและมีปฏิสัมพันธ์ในระหว่างการกินมากขึ้น สามารถไอเพื่อป้องการสำลัก รอคอยเมื่อหิว ชอบเอามือเข้าปาก
- 4-6 เดือน สามารถคุมการทรงตัวของศรีษะและลำตัวได้ดี คว้าของได้ เริ่มหยิบของเข้าปาก
- 6-8 เดือน นั่งได้ดี เริ่มเคี้ยวได้ ถือขวดนมได้เอง
- 8-10 เดือน เริ่มใช้นิ้วมือได้ดีขึ้น หยิบอาหารชิ้นเข้าปากเองได้ เริ่มชอบอาหารที่มีรสชาติ

- 10-12 เดือน ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้ดี จึงหยิบของชิ้นเล็กเข้าปากได้ เริ่มเรียนรู้ในการทิ้งของและอาหารลงพื้นเพื่อสังเกตว่าอาหารมีการเคลื่อนที่อย่างไร
- 12-15 เดือน ต้องการกินอาหารด้วยตัวเอง เริ่มถือถ้วยได้(ใช้ 2 มือประคอง) ชอบเล่นอาหาร
- 15-18 เดือน ชอบเคลื่อนไหวหรือเดิน เล่นโดยการทิ้งอาหารลงพื้นเพื่อดูการตอบสนองของบิดามารดา
- 18-24 เดือน เริ่มกินอาหารเองด้วยการใช้ช้อนร่วมกับการใช้นิ้วมือ เริ่มมีพฤติกรรมต่อต้าน
- 2-3 ปี เริ่มใช้ส้อมได้ กินอาหารเป็นเวลา ชอบช่วยเตรียมและเก็บโต๊ะอาหาร
- 3-4 ปี ใช้ช้อนและส้อมได้ดี ล้างมือเองได้
- 4-5 ปี เริ่มขอกิน โดยเฉพาะขนมจุบจิบ ชอบช่วยล้างจาน ช่วยเตรียมอาหาร

3. การพยาบาลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการให้คำแนะนำกับผู้ดูแลถึงอาการของภาวะขาดน้ำ ได้แก่ การสังเกตความชุ่มชื่นของริมฝีปาก ความยืดหยุ่นของผิวหนัง อาการบวมของหนังตา ปริมาณปัสสาวะ และแนะนำวิธีการให้สารน้ำทดแทนทางปาก ได้แก่ วิธีการให้สารละลายโออาร์เอส โดยในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ให้กิน 1 ช้อนชา ทุก 1-2 นาที เด็กอายุมากกว่า 2 ปี ให้จิบบ่อยๆ ถ้าหนังตาบวมให้หยุดให้สารละลายโออาร์เอส และให้น้ำเปล่าแทน การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณก้น อวัยวะสืบพันธ์ทุกครั้งหลังขับถ่ายด้วยการฟอกสบู่ล้างออกให้สะอาด แล้วซับให้แห้ง อาจใช้วาสลีน Zinc oxide ทาบางๆ เพื่อลดการระคายเคืองให้เด็ก ถ้าเริ่มมีรอยแดง ถลอก ไม่ควรนุ่งผ้าอ้อม ให้เปิดบริเวณก้นให้ถูกกับอากาศโดยจัดให้เด็กนอนคว่ำหรือตะแคง การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการให้ยาตามแผนการรักษา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในรายที่อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ถ่ายเหลวมาก และให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งในด้านการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการรับประทานอาหาร ในเด็กที่ยังดื่มนมมารดาอยู่ให้ดื่มต่อไป ส่วนเด็กที่ดื่มนมผสมควรเจือจางนมเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว เช่น เดิมผสมในอัตราส่วน 1:1 ให้เพิ่มเป็น 1:2 ส่วนเด็กโตควรให้อาหารอ่อนย่อยง่าย มีพลังงานสูง ให้อาหารที่มีโปรตีนสูง ไขมันต่ำ ให้ทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง การสังเกตอาการที่ต้องนำเด็กกลับมาโรงพยาบาล เช่น ถ่ายเป็นน้ำมากขึ้น และถ่ายมีมูกเลือด อาเจียนบ่อย กระหายน้ำมากขึ้น กินไม่ได้ และการมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามอาการ

4. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

4.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

เฉลิมพล ตันสกุล (2543) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมไว้ว่าเป็นการกระทำโดยรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว และบุคคลอื่นสังเกตเห็นหรือไม่ก็ตาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมภายนอก คือ การกระทำที่เกิดขึ้นแล้วสามารถสังเกตได้โดยตรงด้วยประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น

ส่วนพฤติกรรมภายใน คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในบุคคล เช่น การคิด การเข้าใจ หรือความเชื่อ เป็นต้น

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) ได้ให้ความหมายพฤติกรรม คือ ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เป็นพฤติกรรมภายนอก ส่วนลักษณะการกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ซึ่งเกิดขึ้นภายในของตัวบุคคลนั้น เป็นพฤติกรรมภายใน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของแต่ละบุคคลให้ตนเอง หรือบุคคลอื่นในความดูแลไม่ให้ป่วย การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กต้องอาศัยพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ที่ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ

4.2 ปัญหาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัญหาพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กโดยใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1993) เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดูแลสามารถจำแนกออกได้ดังนี้

4.2.1 พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการเตรียม และจัดเก็บอาหาร การชงนมที่ถูกวิธี และการเตรียมน้ำดื่ม เครื่องดื่มที่สะอาดให้เด็กดื่ม รวมไปถึงการล้างทำความสะอาด และการเก็บภาชนะให้ถูกหลักอนามัย อุปกรณ์ที่ประกอบอาหารต้องสะอาด ให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ หากอาหารที่เตรียมนานแล้วต้องนำมาอุ่นใหม่ก่อนรับประทาน การเก็บอาหารต้องมิดชิด มีฝาครอบอาหารไว้ หรือเก็บในตู้เย็น แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำไม่ถูกต้อง เช่น จากการศึกษาของนิคม กสิวิทย์อำนวย (2543) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ดูแลไม่อุ่นอาหารที่เหลือก่อนนำมาให้เด็กรับประทาน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การศึกษาของ John D. และคณะ (2000) ศึกษา การปฏิบัติตน ความรู้ ปัญหาและอุปสรรคของในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี พบว่าผู้ดูแลไม่ต้มน้ำให้เด็กดื่ม และจากการศึกษาของพินิจ ศรีใส (2552) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ไม่ใช้ภาชนะปกปิดขวดนม การชงนมไว้ครั้งเดียวแล้วให้เด็กไปเรื่อยๆจนหมดขวด

4.2.2 พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหาร และหลังขับถ่าย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการรักษาความสะอาดของมือ และเล็บอยู่เสมอ การล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด การล้างมือมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ 1) ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า 2)

ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง 3) ฟอกนิ้วมือและข้อนิ้วมือด้านหลัง 4) ฟอกนิ้วหัวแม่มือ 5) ฟอกปลายนิ้วมือ และ 6) ฟอกรอบข้อมือ (งานควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ฯ) การล้างมือเป็นการควบคุมโรคติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะหลังทำความสะอาดเด็กที่เพิ่งอุจจาระร่วง หรือหลังกำจัดอุจจาระร่วงในเด็ก หลังถ่ายอุจจาระ ก่อนเตรียมอาหาร และก่อนป้อนอาหารเด็ก ผู้ใหญ่ควรจะล้างมือเด็กด้วย (Pinfold & Horan, 1993) แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีพฤติกรรมการไม่มีการล้างมือก่อนการเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก จากการศึกษาของ Evelyn P. และคณะ (2009) ศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการให้ความรู้ในด้านโภชนาการของโรคอุจจาระร่วง พบว่า ไม่มีล้างมือก่อนการเตรียมอาหาร การเตรียมขวดนมทารก หรือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อมและการไม่ล้างมือเวลาจับเนื้อสัตว์ก่อนการเตรียมอาหาร

4.2.3 พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลใน การใช้ส้วม โรคอุจจาระร่วงมีการส่งผ่านเชื้อโรคจากก้นสู่ปาก (Fecal Oral Route) โดยที่อุจจาระมักปนเปื้อนอยู่ในน้ำและอาหารที่คนเรากินเข้าไป ดังนั้น การกำจัดอุจจาระที่ปลอดภัยจะลดการกระจายของโรค รักษาความสะอาดส้วมให้สะอาดโดยการล้างทุกครั้งอย่าให้มีอุจจาระตกค้าง การกำจัดอุจจาระของเด็กอย่างถูกวิธี จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังเด็กอื่น ดังนั้นอุจจาระจึงต้องถูกกำจัดโดยเร็วและกำจัดให้ถูกสุขลักษณะ ให้เด็กอุจจาระลงในภาชนะรองรับ เช่นกระโถน แล้วเทลงส้วมทันทีแล้วล้างกระโถนสวนเด็กที่ถ่ายอุจจาระในผ้าอ้อมห่อให้เรียบร้อยและทิ้งลงในถังขยะที่ปิดมิดชิด หากเป็นช่วงกำลังป่วย มีอาการอุจจาระร่วงอยู่ ภาชนะรองรับอุจจาระควรมีการฆ่าเชื้อ และให้ทิ้งอุจจาระลงส้วมเท่านั้น เพื่อป้องกันมิให้เชื้อแพร่กระจายไปที่อื่น จากนั้นให้ทำความสะอาดก้นเด็กทันที แล้วล้างมือของตัวเองและมือเด็กให้สะอาดด้วย น้ำและสบู่ (Pinfold & Horan, 1993) การกำจัดขยะควรมีการแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ถังขยะต้องทำด้วยวัสดุที่คงทนแข็งแรง และกำจัดออกทุกวัน สามารถทำความสะอาดได้ง่าย แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กยังมีพฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของ ไชยวุฒิ สิทธินันท์ และคณะ (2544) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่ามีกำจัดสิ่งปนเปื้อนอุจจาระเด็กป่วยไม่ถูกต้อง ร้อยละ 99

4.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องโรคอุจจาระร่วง สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.3.1 อาชีพ มีผลต่อผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงานนอกบ้าน จึงไม่มีเวลาดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระ จากการศึกษาของเพ็ญศรี ไผทรัตน์ (2548) พบว่า อาชีพของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ซึ่งผู้ดูแลจะมีเวลาในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

น้อยลง เนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงานนอกบ้านจึงไม่สามารถให้การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.3.2 อายุ ความแตกต่างในด้านอายุของผู้ดูแล มีผลทำให้การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ผู้ดูแลที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการดูแลเด็กป่วย แต่ถ้าอายุมากขึ้นจะมีความพร้อมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิชัย อยู่ยิ้ม (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

4.3.3 การศึกษา ช่วยให้ผู้ดูแลมีโอกาสรับรู้มากขึ้น สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดี จากการศึกษาของ French (1974) กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาสูงมีความคาดหวังในการบริการการดูแลสุขภาพในระดับสูง ผู้มีการศึกษาต่ำมีความคาดหวังในการบริการการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ

4.3.4 ความรู้ หากผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแล้วจะส่งผลให้การปฏิบัติตนในการดูแลไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไชยวุฒิ สิทธินันท์ และคณะ (2544) พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 94 ไม่มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

4.3.5 ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดการเรียนรู้ เกิดทักษะ และเกิดความมั่นใจที่จะดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้นกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

4.3.6 ความเชื่อและทัศนคติ มีผลต่อผู้ดูแล โดยความเชื่อด้านสุขภาพจะเป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่พึงปรารถนา (Rosenstock, 1974, อ้างใน กรรณิการ์ จิตรบรรเจิดกุล , 2544) จากการศึกษาของเกศรา แสนศิริทวีสุข (2541) พบว่า ทัศนคติ ความเชื่อ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของสมบัติ สุขสมศักดิ์ (2538) พบว่า มารดามีความเชื่อในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้องหลังจากการทดลองผู้ดูแลมีความเชื่อในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น

4.3.7 ความมั่นใจในตนเองของผู้ดูแล มีผลต่อการที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้แสดงพฤติกรรมออกมา (Bandura, 1997) จากการศึกษาของเตือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) พบว่า ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

จาก ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทำให้ผู้ดูแลมีการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งทำให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เพื่อลดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

5. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้ให้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นการบริการที่กว้างขวาง คลอบคลุมทั้งการบริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นบริการที่จำเป็นอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลต้องให้แก่ผู้ป่วย และถือเป็นสิ่งประกันคุณภาพการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์ว่าผู้ป่วยจะมีความพร้อมอย่างเต็มที่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ซึ่งในทางปฏิบัตินั้น พยาบาลจะเป็นผู้ริเริ่มและประสานแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการและประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย การวางแผนการจำหน่ายควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ กล่าวคือ พยาบาลจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย ประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆที่ผู้ป่วยจะพึ่งพาได้ในชุมชน แล้วจึงวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ทิศทางในการปฏิบัติ แผนการให้ความรู้ แผนการฝึกฝนทักษะต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ แล้วทำการประเมินว่ากิจกรรมต่างๆที่ได้ปฏิบัตินั้นประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ยังคงต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใด หรือต้องการการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นหรือไม่ แผนจำหน่ายผู้ป่วยต้องสามารถแสดงให้เห็นแผนการฟื้นฟูและการให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสื่อสารให้กับพยาบาลในทีมที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยได้ทราบถึงสภาพความพร้อมของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย และแผนการดูแลต่อเนื่องที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ซึ่งนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ยังคงมีปัญหาสุขภาพภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นเนื้อหาในแผนการจำหน่ายควรประกอบด้วยประเด็นหลักๆที่จะใช้ในการสอน หรือพัฒนาความสามารถด้านต่างๆสำหรับผู้ป่วย ซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539)ได้นำแบบแผนกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

M (Medication) เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับไปทานที่บ้าน ต้องอธิบายเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด และเวลาที่รับประทาน ผลและฤทธิ์ข้างเคียงของยา ตลอดจนการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นและวิธีแก้ไขเบื้องต้น

E (Environment & Economic) ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม

T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการรักษา สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการและสามารถรายงานอาการให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

H (Health education)) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิต สามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิต ให้เหมาะสม การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O (Outpatient referral) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และเป็นการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ

D (Diet) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค และหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตราย

Lowensyein and Hoff (1994) การวางแผนจำหน่ายเป็นบทบาทสำคัญของบุคคลากรทุกสาขาที่ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1) การประเมินความต้องการ การดูแลสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยบาล
2) การร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวในการกำหนดแผนจำหน่ายในการปฏิบัติตามแผน
3) การประเมินศักยภาพของหน่วยงาน หรือแหล่งประโยชน์ที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการช่วยเหลือ
4) การกำหนดแผนการสอนการดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

McCloskey, J., and Buleshek, G. (1996) เสนอแนวคิดว่าการวางแผนจำหน่ายต้องครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ

1) ประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และครอบครัวผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

2) กำหนดสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการภายหลังการจำหน่ายและสอนแก่ผู้ดูแล

3) กำหนดความเข้าใจในองค์ความรู้หรือทักษะของผู้ดูแลภายหลังการจำหน่าย

4) ปรับปรุงแผนโดยพิจารณาถึงภาวะสุขภาพสังคมและการเงินที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

5) ติดต่อสื่อสารถึงแผนการจำหน่ายแก้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

6) กำหนดการติดตามดูแลแผนและประเมินผลภายหลังการจำหน่าย

7) ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นภายหลังการจำหน่ายซึ่งก่อให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม

8) ประสานงานส่งต่อกับศูนย์บริการสุขภาพ

9) จัดเก็บแผนการจำหน่ายในแฟ้มประวัติ

Erb (1997) เสนอแนวคิดว่า การวงแผนจำหน่ายมีปรัชญาพื้นฐานว่า ผู้ป่วยทุกคนมีความเป็นหนึ่งเดียวในระบบสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบในการจัดเตรียมแผนการจำหน่าย โดยเฉพาะในส่วนของการดูแลผู้ป่วย คลอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ คือ

1) ความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย และผู้ดูแล หรือครอบครัว

2) การวางแผนการจำหน่ายในทุกส่วนเป็นการบูรณาการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3) ปรัชญาและจุดมุ่งหมายขององค์กรจะเป็นเครื่องสนับสนุนให้เกิดแนวคิดการวางแผนจำหน่าย

4) ทีมสหสาขาต้องมีส่วนเกี่ยวข้องและช่วยสนับสนุน

5) ทีมสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และบริการเมื่อมีภาวะวิกฤติ

Pichitpornchai (2000) การวางแผนจำหน่าย คือกระบวนการที่รวมถึงเจตนาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานสุขภาพและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1)การประเมินปัญหาตามความต้องการ 2) การวินิจฉัยปัญหา 3) การลงมือปฏิบัติ และ4) การประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D (M= medication, E=Economic&ENV., T=treatment, H=Health, O=Outpatient Referal, D=Diet) ที่ประกอบด้วย 5

ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และ5) การประเมินผล มาเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเชื่อมั่น ทัศนคติ และความมั่นใจในตนเองในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้อง และเกิดความมั่นใจ ส่งผลให้สามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่บ้านทั้งในเรื่องของพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และพฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ การวางแผนจำหน่ายจึงมีความเหมาะสมเพราะเป็นกระบวนการที่มีเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องถูกต้อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลและผู้ดูแลต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามแผนให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วย ในขณะเดียวกันพยาบาลต้องช่วยเหลือให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง โดยการให้ความรู้และปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ทั้งนี้ได้นำแนวทางการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กของMayer and Jacobson (1995) มาใช้ประกอบกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D (M= medication, E=Economic&ENV., T=treatment, H=Health, O=Outpatient Referal, D=Diet) ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยมีการแนะนำตัว ด้วยท่าทีเป็นมิตร เป็นกันเอง เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัย หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงจากผู้ดูแล โดยการประเมินตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก การปฏิบัติตนของผู้ดูแล ทั้งในเรื่องความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความมั่นใจในการเลี้ยงดูของผู้ดูแลโดยคลอบคลุมถึงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ (WHO, 1993) ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งวันที่จำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาล โดยการสังเกต สอบถามถึงความสามารถ และประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแล รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลเด็กป่วย เพื่อนำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นร่วมกันกับผู้ดูแล

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย จากข้อมูลที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D นำมาวินิจฉัยปัญหาตามความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับผู้ดูแล โดยพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ผู้ดูแลมองเห็นถึงปัญหา และความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย และการเตรียมตัวเพื่อจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปข้อวินิจฉัยได้ดังนี้

M- Medication ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และขาดทักษะในให้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง

E- Environment & Economic ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการกำจัดอุจจาระและขยะ และขาดทักษะในการกำจัดอุจจาระและขยะ

T- Treatment ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการในการดูแลเด็ก เช่น เมื่อเด็กมีไข้ การป้องกันภาวะขาดน้ำ เป็นต้น และขาดทักษะในการดูแลเด็กป่วยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

H- Health ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม และขาดทักษะในการล้างมือที่ถูกต้อง

O- Outpatient Referral ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน และการส่งต่อ

D- Diet ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง การงดอาหารในขณะที่เด็กป่วย และขาดทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง

3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลวางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ร่วมกับผู้ดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้องให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย

4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้

M- Medication ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง และ2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานยา

E- Environment & Economic ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นโดยให้เห็นถึงประโยชน์ของการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง และลดอุปสรรคในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ และ3) ฝึกทักษะการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง

T- Treatment ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และอาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง และ 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การป้อนสารน้ำอิเล็กโตรไลต์ฯเมื่อเด็กมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

H- Health ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่น เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และ3)การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอน

O- Outpatient Referral ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน เช่น ไข้สูง ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นในการส่งต่อผู้ป่วย

D- Diet ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นของการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น เช่น การให้นมในสัดส่วนปกติ ผัก ผลไม้ เป็นต้น และ3)การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง

5) การประเมินผล ประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ทำการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จนบรรลุเป้าหมาย

7. บทบาทของพยาบาลในป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก คือ พยาบาลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่รับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออก

จากโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คลอบคลุมทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม อารมณ์ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ตั้งแต่การป้องกัน การรักษา การฟื้นคืนสภาพ การกลับเป็นซ้ำ โดยการให้คำแนะนำ การสอน การให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะให้กับผู้ดูแลเด็กป่วย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแล มีความเชื่อมั่นที่จะกระทำสิ่งที่ถูกต้อง และมีความรู้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆเวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน การให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน การรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะในการกระทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องของการเตรียมอาหาร นม และน้ำ การล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และการกำจัดอุจจาระและขยะ โดยพยาบาลคอยให้กำลังใจ ชมเชย เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง ถ้าหากยังทำไม่ถูกต้อง พยาบาลทำการชี้แนะ หรือสาธิตซ้ำจนกว่าผู้ดูแลจะปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ผู้ดูแลยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (สภาการพยาบาล, 2546) มีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้ แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้อง

2.ด้านการให้ความรู้ พยาบาลต้องเป็นผู้ ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กกับผู้ดูแล ซึ่งการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นได้รับความรู้ ข้อมูล หรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งจะกระตุ้นให้ไตร่ตรองว่าสิ่งเหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดี จะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และปฏิบัติตามความรู้ใหม่ที่ได้รับ โดยผู้วิจัยทำการให้ความรู้กับผู้ดูแลในด้านที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ถูกต้อง

3. ด้านการเป็นที่ปรึกษา เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ดูแลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจการปฏิบัติตนในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง และยังเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ

4.ด้านการวิจัย เป็นผู้ดำเนินการวิจัย และเป็นผู้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเพื่อเป็นการพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

5. ด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ ริเริ่มวางแผนการพยาบาล ให้เกิดความเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยมีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ดูแล เพื่อให้

ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง และมีส่วนร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพต่อไปในการปฏิบัติการพยาบาล

6. ด้านบริหารจัดการ เป็นผู้วางแผน ประเมินปัญหา กำหนดกิจกรรม และดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างถูกต้อง โดยจัดระบบการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดำเนินการส่งเสริมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินปัญหาโรคอุจจาระร่วงในเด็กร่วมกับผู้ดูแล ร่วมวางแผน และดำเนินการแก้ไข รวมทั้งติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ประเมินผลการทำงานของผู้ดูแลเด็กเพื่อ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และ ผู้ดูแลเด็กสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายทำให้ผู้ดูแลเกิดการเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง โดยการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กนั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องอาศัยความรู้ต่างๆ ทั้งความรู้พื้นฐาน และความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และการกลับเป็นซ้ำได้

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

ไชยวุฒิ สิทธินันท์ และคณะ (2544) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงสูง ร้อยละ 94 โดยไม่รู้สาเหตุการเกิดโรค อาการแสดงของโรค ร้อยละ 53.5 อาการที่ควรพามาพบแพทย์ ร้อยละ 90.5 และผลกระทบต่อเด็กป่วยร้อยละ 81 ผู้ปกครองมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ร้อยละ 97.5 โดยกำจัดสิ่งปนเปื้อนอุจจาระเด็กป่วยไม่ถูกต้อง ร้อยละ 99 ไม่ให้สารอาหารเหลวหรือสารละลายเกลือแร่ ร้อยละ 77.5 ให้นมวัวขณะถ่ายเหลว ร้อยละ 68 หยุดให้สารละลายเกลือแร่ขณะท้องเสียร้อยละ 38 ล้างมือแต่ไม่ฟอกสบู่ ร้อยละ 27 ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยก่อนมาพบแพทย์ ร้อยละ 26 ผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงจะมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิคม กสิวิทย์อำนวย (2543) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง 210 คน พบว่าการไม่อุ่นอาหารที่เหลือก่อนนำมาให้เด็กรับประทาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

เพ็ญศรี ไผทรัตน์ (2548) ได้ศึกษาการประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 ด้านความสัมพันธ์พบว่าอาชีพของผู้ดูแลเด็ก

พฤติกรรมการล้างมือก่อนเตรียมอาหารให้เด็กและหลังถ่ายอุจจาระมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการสำรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05)

สิทธิชัย อยู่ยิ้ม (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 357 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 42.9 แหล่งน้ำดื่มมาจากน้ำซื้อบรรจุเสร็จ ร้อยละ 49.0 ครัวเรือนมีที่รองรับขยะ ร้อยละ 95.5 กำจัดขยะโดยนำไปทิ้งที่ถังรองรับขยะที่เทศบาล จัดไว้ ร้อยละ 92.7 มีตู้เก็บอาหารที่สามารถป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้ ร้อยละ 96.9 มีฝาชีครอบปิดอาหาร ร้อยละ 72.0 ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ร้อยละ 65.8 และมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปฏิบัติประจำ ร้อยละ 95.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ อายุ (p-value = .016) อาชีพ (p-value = .031) การเคยป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (p-value = .002) และความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (p-value = .001)

พินิจ ศรีใส (2552) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรม สุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอ เวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็กจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(p-value <0.05)

สมบัติ สุขสมศักดิ์ (2538) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยทำการศึกษาในมารดาจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความเชื่อมั่นเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

เกศรา แสนศิริทวีสุข (2541) ได้ศึกษาตัวกำหนดของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็กจำนวน 1,056 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของเด็ก ทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ ระดับการศึกษา และการกำจัดขยะของผู้ดูแล

พงศ์พัฒน์ ชวโรกร (2544) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2-5 ปี อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้กลุ่มมารดามีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้

ความรุนแรงและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Avita และคณะ (2010) ศึกษา การรับรู้การปฏิบัติตัวในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลและด้านอาหารของผู้ดูแล ได้ทำการศึกษามารดาจำนวน 24 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาส่วนมากให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดของอาหาร การป้องกันโรค สารปนเปื้อน และสุขภาพ มีการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยการดูแลสุขภาพ และมีการล้างมือโดยไม่ใช้สบู่หลังการทำงานบ้าน และทำอาหาร

Evelyn และคณะ (2009) ศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการให้ความรู้ในด้านโภชนาการของโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยทางด้านอาหารอย่างมีนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง คือ การไม่ล้างมือก่อนการเตรียมอาหาร(P=.048)การเตรียมขวดนมทารก(P=.045)หรือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม(P=.009)และการไม่ล้างมือเวลาจับเนื้อสัตว์ก่อนการเตรียมอาหาร(P=.023)

John และคณะ (2000) ศึกษา การปฏิบัติตน ความรู้ ปัญหาและอุปสรรคของในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 582 คนจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลไม่ต้มน้ำให้เด็กดื่มเท่ากับ 55% ไม่ล้างมือก่อนเตรียมอาหารเท่ากับ 38% การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง ปัญหาและอุปสรรคมีหลายอย่าง คือทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่จำกัด ความเชื่อที่ผิด และการไม่ปฏิบัติตามในการดูแลสุขภาพของเด็ก

Natalya และคณะ (1999) ศึกษา ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม และความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กอุจจาระร่วง ทำการศึกษในมารดาที่ดูแลเด็กแรกเกิดจนกระทั่งอายุ 18-24 เดือน จำนวน 65 คน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ขวดนมที่เก็บนอกตู้เย็น 95% มารดามีความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยนำผ้าอ้อมทิ้งในถังขยะ 80% ล้างมือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม 75% ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนเตรียมอาหาร75% เก็บอาหารในตู้เย็น 97% และความรู้ของมารดามีปัจจัยเสี่ยง 19%,21%และ 17%ตามลำดับ

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย

เพ็ญธิรา นาคทองคง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณี สุขสม (2549) ศึกษาผลของการใช้แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่ามารดามีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เตือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็ก จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ (2547) ศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชราช บัวเกิด (2552) ศึกษาผลการจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรค และความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยเรื่องโรค และความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแลภายหลังที่ผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Stephen และคณะ (2009) ศึกษา โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ ในเด็กจำนวน 105 คน อายุ 3-48 เดือน ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการใช้โปรแกรมหนึ่งเดือนคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองมีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

Evelyn และคณะ (2009) ศึกษาโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการให้ความรู้ในด้านโภชนาการของโรคอุจจาระร่วง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยทางด้านอาหารอย่างมีนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง คือ การไม่ล้างมือก่อนการเตรียมอาหาร (P=.048) การเตรียมขวดนมทารก(P=.045)หรือหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม(P=.009)และการไม่ล้างมือเวลาจับเนื้อสัตว์ก่อนการเตรียมอาหาร(P=.023)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 0-5 ปี ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ถูกต้องของผู้ดูแลในด้าน 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัด

อุจจาระและขยะ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ และความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเองในการดูแล ถ้าหากผู้ดูแลขาดความรู้ มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและขาดความมั่นใจ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ถูกต้องในทั้ง 3 ด้าน จากสาเหตุและปัจจัย ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณะสุข (2539) ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 2) กาวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และ5) การประเมินผล โดยเด็กป่วยจะได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยมีเวลาในการประเมินปัญหา และความต้องการในการดูแลเด็กป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และสามารถกลับไปดูแลเด็กป่วยที่บ้านได้ โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนด วางแผนการพยาบาล การทำกิจกรรมพยาบาล การวางแผนจำหน่ายมีการกำหนดเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้ผู้ดูแลและเด็กป่วยได้รับการดูแลครบถ้วนเหมาะสม ในการศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องเหมาะสม และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลัง จำหน่าย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย จากข้อมูลที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับผู้ดูแล

3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ร่วมกับผู้ดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่มีการกำหนดเป้าหมายไว้ร่วมกัน

4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย

M- Medication ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยา และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง และ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานยา **E- Environment & Economic** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นโดยให้เห็นถึงประโยชน์ของการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง และลดอุปสรรคในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ และ 3) ฝึกทักษะในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ **T- Treatment** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วงและอาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง และ 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น **H- Health** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่น เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และ 3) การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอน **O- Outpatient Referral** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นในการส่งต่อผู้ป่วย **D- Diet** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นของการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง

5) การประเมินผล ประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ความเชื่อ ทัศนคติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ทำการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา จนบรรลุเป้าหมาย

→

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ

2.พฤติกรรมล้างมือ ทุกครั้งก่อนเตรียม/ป้อนอาหาร และหลังขับถ่าย

3.พฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (The pre test-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอ ผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมรูปแบบการทดลองดังนี้

O_1 X O_2

O_3 O_4

X หมายถึง โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็ก

O_1 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

O_2 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

O_3 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_4 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรของการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยผู้ดูแลเด็ก แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) เป็นพ่อแม่ หรือญาติ และ 2) เป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับค่าตอบแทน ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย โดย

แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลองกลุ่มละ 15 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สามารถอยู่กับผู้ป่วยเด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. ผู้ดูแลมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. ผู้ดูแลไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน พูด มองเห็นและการใช้ภาษาไทย
4. ผู้ดูแลยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ใช้โปรแกรม SPSS โดยกำหนดระดับอำนาจทดสอบที่ 80 % ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยใช้ขนาดอิทธิพล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกัน ในด้าน 1) การศึกษา (ประถม/มัธยม/ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี) 2) อายุ (อายุน้อยกว่า 20 ปี/ช่วงอายุ 20-30 ปี/30-40 ปี/สูงกว่า 4ปี) และ 3) ประเภทของผู้ดูแล (พ่อ/แม่/ญาติ และผู้ดูแลที่ได้รับค่าตอบแทน) และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 15 คู่ก่อน และหลังจากเก็บรวบรวมจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 15 คู่

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 4 วันขึ้นไป
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน
3. ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงร่างวิจัย ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ และกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเวลา ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ในการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลที่ได้มาจะเป็นความลับ โดยทีมผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามถามข้อสงสัยและคิดทบทวนก่อนตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง จึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม การวางแผนจำหน่าย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิด การวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวทางในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ WHO (1993)
2. กำหนดรายละเอียดเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุมตามแนวคิด
3. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

3.1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลัง จำหน่าย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยมีการแนะนำตัว ด้วยท่าทีเป็นมิตร เป็นกันเอง เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัย หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงจากผู้ดูแล โดยการประเมินตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก การปฏิบัติตนของผู้ดูแล ทั้งในเรื่องความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความมั่นใจในการเลี้ยงดูของผู้ดูแล ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการสังเกต สอบถามถึงความสามารถ และประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแล รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลเด็กป่วย เพื่อนำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นร่วมกันกับผู้ดูแล

3.2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย จากข้อมูลที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D นำมาวินิจฉัยปัญหาตามความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับผู้ดูแล โดยพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ผู้ดูแลมองเห็นถึงปัญหา และความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย และการเตรียมตัวเพื่อจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาข้อมูลสามารถสรุปข้อวินิจฉัยได้ดังนี้

M- Medication ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และขาดทักษะในให้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง

E- Environment & Economic ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการกำจัดอุจจาระและขยะ และทักษะขาดในการกำจัดอุจจาระและขยะ

T- Treatment ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการในการดูแลเด็ก เช่น เมื่อเด็กมีไข้ การป้องกันภาวะขาดน้ำ และการดูแลผิวหนังบริเวณก้นเด็ก เป็นต้น และขาดทักษะในการดูแลเด็กป่วยเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

H- Health ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม และขาดทักษะในการล้างมือที่ถูกต้อง

O- Outpatient Referral ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน และการส่งต่อ

D- Diet ผู้ดูแลขาดความรู้ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง การงดอาหารในขณะที่เด็กป่วย และขาดทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง

3.3) การกำหนดแผนการจำหน่าย ผู้ป่วย พยาบาล วางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ร่วมกับผู้ดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้องให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย

3.4) การปฏิบัติตามแผนการ จำหน่าย พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้

M- Medication ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง และ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานยา

E- Environment & Economic ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อโดยให้เห็นถึงประโยชน์ของการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง และลดอุปสรรคในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ และ3) ฝึกทักษะการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง

T- Treatment ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และอาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง และ 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การป้อนสารน้ำอิเล็กโตรไลต์เมื่อเด็กมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

H- Health ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อ เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และ 3)การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอน

O- Outpatient Referral ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน เช่น ไข้สูง ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อในการส่งต่อผู้ป่วย

D- Diet ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นของการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น เช่น การให้นมในสัดส่วนปกติ ผัก ผลไม้ เป็นต้น และ3)การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง

3.5) การประเมินผล ประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ทำการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จนบรรลุเป้าหมาย

4. จัดทำคู่มือการการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

5. จัดทำแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่เนื้อหาครอบคลุม สาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

6. จัดเตรียมสื่อเพื่อประกอบการสอน และการสาธิต ประกอบด้วย

6.1 แผ่นภาพพลิกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เช่น การล้างมือ การจัดเก็บอาหาร การกำจัดขยะ และอุจจาระ เป็นต้น

6.2 อุปกรณ์ประกอบการสาธิต และการปฏิบัติจริงเพื่อการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เช่น อุปกรณ์การชงนม นมผสม อุปกรณ์การทำความสะอาดขวดนม เป็นต้น

7. จัดทำคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ที่ประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่าย แผนการสอน ภาพพลิก และ คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่สร้างขึ้นไปปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่อง โรคอุจจาระร่วง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล

สาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และอาจารย์ด้านสื่อ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา รูปแบบ ลำดับของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และเวลาในการจัดกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ ตามความเห็นพ้องสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกัน 3 ท่าน จากทั้งหมด 4 ท่าน แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับแก้ไขก่อนนำมาทดลองใช้ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มาทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เพื่อประเมินความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรม จึงนำผลที่ได้มาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การจัดเวลาให้เหมาะสมกับกิจกรรม
2. ระบุกิจกรรมที่จัดเป็นรายบุคคล
3. ปรับตัวอักษรในคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้มีขนาดใหญ่ขึ้น
4. แผนการสอนให้ตัดคำภาษาอังกฤษออก

ผลการนำเครื่องมือไปทดลองใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในกิจกรรมที่ทำ มีความเข้าใจกับเนื้อหาที่ผู้วิจัยสอนเป็นอย่างดี

ชุดที่ 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยนำแบบวัดของสิทธิชัย อยู่ยิ้ม (2552) ที่วัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ (WHO, 1993) ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่/ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ทั้งนี้พิจารณาคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม เป็น 3 ระดับดังนี้ (Bloom, 1971: 47)

เกณฑ์	การแปลผล
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	มีความรู้ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	มีความรู้ในระดับสูง

2.2 แบบสอบถาม ความสามารถในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากของเพ็ญธิรา นาคทองคง (2549) ที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Bandura (1977) โดยนำมาสองด้าน (จากทั้งหมด 4 ด้าน) คือ 1) การรับรู้ความสามารถในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และ 2) ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบ ลิเคิร์ท (Liker's scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วย

อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และกำหนดให้มีข้อคำถามในด้านบวก (Positive Statement) และข้อคำถามในด้านลบ (Negative Statement) ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

เกณฑ์ประเมินผลกำกับการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผู้ดูแลได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 70 ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองมีทัศนคติ ทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แต่ถ้าผู้ดูแลเด็กคนใดได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 70 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนระดับ 1 และ 2 ทำการนัดหมายกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เพื่อพูดคุย สอบถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเท็จจริงในประเด็นที่ผู้ดูแลมีอคติ จนกว่าจะผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

2. ทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผู้ดูแลได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 70 ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองมีทัศนคติ ทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แต่ถ้าผู้ดูแลเด็กคนใดได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 70 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนระดับ 1 และ 2 ทำการนัดหมายกลุ่มผู้ดูแลเด็ก เพื่อพูดคุย สอบถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเท็จจริงในประเด็นที่ผู้ดูแลมีอคติ จนกว่าจะผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

3. การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ผู้ดูแลได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 70 ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองมีการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แต่ถ้าผู้ดูแลเด็กคนใดได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 70 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนระดับ 1 และ 2 ทำการนัดหมายกลุ่มผู้ดูแลเด็ก โดยผู้วิจัยทำการสาธิต และให้ผู้ดูแลทำการสาธิตย้อนกลับ จนกว่าจะผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

ผลการกำกับการทดลอง

1. ความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน

2. ทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน

3. การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน

รายละเอียดคะแนนการกำกับการทดลองด้านความรู้ ด้านทัศนคติทางบวก และด้านการรับรู้ความสามารถดังรายละเอียดในภาคผนวกหน้า 149

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบ สอบถามใ ห้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาถึงความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาล เด็กจำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องและความเหมาะสมของเ นื้อหา และภาษาที่ใช้ มีการกำหนดระดับแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม ถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องให้คะแนน 3 และ 4 นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Pilit and Hungler, 1999) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Beck, 2004)

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

- แบบสอบถามการวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- แบบสอบถามความสามารถในตนเอง และทัศนคติ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

  โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะดังนี้

  1. ปรับเรื่องภาษา เนื้อหาของข้อคำถามในแบบสอบถามให้ชัดเจน เข้าใจง่าย

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไข ปรับปรุงแล้ว นำมาทดลองใช้กับ ผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนหลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s alpha coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์ KR -20 เพราะแบบวัดความรู้เป็นแบบใช่/ไม่ใช่ ถ้าสัมประสิทธิ์ มีค่าเท่ากับ .65-.70 แสดงว่า ยอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าที่ได้มี ค่าค่าเท่ากับ .70-.80 แสดงว่า ยอมรับได้ และค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .80-.90 แสดงว่า ค่าอยู่ในระดับดีมาก (Polit and Beck, 2004)

ผลการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า

1. ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถาม การวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กเท่ากับ .93

2. ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบ ความสามารถในตนเอง และทัศนคติ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กเท่ากับ .91

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1.1 ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลของผู้ดูแลเด็ก

3.1.2.ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลของเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของเพ็ญธิรา นาคทองคง (2549) เป็นแบบสอบถามที่ประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลทั้ง 3 ด้าน ตามแนวปฏิบัติของ WHO (1993) คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ /ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ ทำบ่อยครั้ง ทำบางครั้ง ไม่ได้ทำเลย และกำหนดให้มีข้อคำถามในด้านบว ก (Positive Statement) และข้อคำถามในด้านลบ (Negative Statement) ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

คะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ดี

คะแนนรวมน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามข้อมูล ทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ของผู้ดูแล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาถึงความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาล เด็กจำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กจำนวน 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องและความเหมาะสมของเ นื้อหา และภาษาที่ใช้ มีการกำหนดระดับแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา

ทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม ถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องให้คะแนน 3 และ 4 นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) (Pilit and Hungler, 1999) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Beck, 2004)

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

- แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.97

ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ปรับเรื่องภาษา เนื้อหาของข้อคำถามในแบบสอบถามให้ชัดเจน เข้าใจง่าย
2. กำหนดช่วงอายุของเด็กเล็ก (แรกเกิด-1 ปี) ในแต่ละข้อคำถามบางข้อ

หมายเหตุ ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามที่ผู้ดูแลจะตอบไม่ได้ เนื่องจากเด็กอายุน้อยเกิน จึงไม่มีการกระทำพฤติกรรมนั้นๆออกจำนวน 2 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ของผู้ดูแล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไข ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับ ผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนหลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s alpha coefficient) ถ้าสัมประสิทธิ์ มีค่าเท่ากับ .65-.70 แสดงว่า ยอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าที่ได้มีค่าค่าเท่ากับ .70-.80 แสดงว่า ยอมรับได้ และค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .80-.90 แสดงว่า ค่าอยู่ในระดับดีมาก (Polit and Beck, 2004)

ผลการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า

1. ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลเท่ากับ .89

วิธีการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวม และศึกษาข้อมูล เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการสร้าง และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อชี้แจ้งจุดประสงค์ และขออนุญาติในการเก็บข้อมูล

3. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยเข้าพบผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และ หัวหน้าพยาบาล หอผู้ป่วยเด็ก เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งจุดประสงค์ ของการวิจัยรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเ พื่อขออนุญาติ ในการเก็บข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการทำวิจัย

4. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความร่วมมือ และความยินยอมจากผู้ดูแลแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทำการประเมินพฤติกรรมก่อนการทดลอง (Pre test) โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 15 คน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้รับการพยาบาล ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยได้รับคำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบบ่อย การดูแลตามแผนการรักษา เช่น การให้สารน้ำ ยา การประเมินสัญญาณชีพ การเช็ดตัวลดไข้ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งในด้าน การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการที่ต้องนำเด็กกลับมาโรงพยาบาล และการมาพบแพทย์ตามนัด

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรม การวางแผนจำหน่าย โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 วัน (รวมวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ขั้นดำเนินการทดลองนี้ เริ่มทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง เมื่อมีผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด นำเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก ได้รับการพยาบาลในขั้นตอนของการรับใหม่เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอพบผู้ดูแล และเด็กป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ดูแลแล้ว ผู้วิจัยทำการเข้าพบผู้ดูแลทุกวันจนเสร็จสิ้นการทดลอง โดยดำเนินการทดลองดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการนอนโรงพยาบาล)

1. การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล โดยการกล่าวคำทักทาย แนะนำตนเอง ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงที่สุภาพอ่อนโยน และเป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

1.2 ผู้วิจัยประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่ประเมินความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นตนเองของผู้ดูแลในแต่ละด้าน โดยการซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดคุย แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็ก รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่ให้การสนับสนุนย้อนกลับในการดูแลเด็ก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาวินิจฉัยปัญหาความต้องการดูแลภายหลังจำหน่ายโดยวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ดูแล จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกัน โดยผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ดูแลมองเห็นปัญหาให้สอดคล้องกับการกำหนดเป้าหมาย ความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย และการเตรียมตัวเพื่อจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่ว ง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3. การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

3.1 ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลวางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้อง โดยให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย และสอดคล้องกับทรัพยากร และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของเด็กป่วย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3.2 ผู้วิจัยสรุปปัญหาการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์ รวมถึงเป้าหมาย และแผนกิจกรรมที่ได้กำหนดร่วมกันกับผู้ดูแลให้ฟังอีกครั้ง

สรุปผลการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 พบว่า 1) ผู้ดูแลมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จำนวน 7 คน เนื่องจากซื้อยามารับประทานเอง 2) การกำจัดอุจจาระ และขยะไม่ถูกต้อง จำนวน 5 คน เนื่องจากมีการทิ้ง pempers และขยะในถังที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด 3) การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยอุจจาระร่วงไม่ถูกต้อง จำนวน 8 คน เมื่อเด็กมีไข้ ผู้ดูแลเช็ดตัวแบบลูบตัวเบาๆ เพราะกลัวเด็กเจ็บ เมื่อเด็กเกิดอาการชักจากไข้สูง ผู้ดูแลบางคนจะเกิดอาการตกใจ ทำอะไรไม่ถูก รู้แต่เพียงว่าต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล และไม่ทราบว่าภาวะขาดน้ำเป็นอย่างไร 4) ผู้ดูแลขาดทักษะในการล้างมือที่ไม่ถูกต้อง และคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องถอดเครื่องประดับออก บางทีลืมล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรม จำนวน 12 คน 5) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้ดูแลจะนำเด็กส่งโรงพยาบาลที่ไปหาหมอประจำ ไม่ส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน และเมื่อเด็กอาการดีขึ้นก็จะไม่ไปพบหมอตามนัด เพราะคิดว่าเด็กหายดีแล้ว จำนวน 5 คน 6) ผู้ดูแลยังให้อาหารและนมในปริมาณปกติ และไม่ทราบว่าอาหารประเภทไหนที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น ให้นมโดยไม่มีการเจือจาง(นมผสม) ในเด็กเล็ก ให้ดื่มน้ำผลไม้บอกว่าเด็กชอบเลยให้กิน จำนวน 7 คน หลังจากได้ปัญหาของผู้ดูแลแล้ว ผู้วิจัยและผู้ดูแลนำไปกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้องในแต่ละข้อ โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมด้วย

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล)

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย และร่วมกับให้ผู้ดูแลเด็กทำการทบทวนประเด็นปัญหาที่ได้วิเคราะห์ร่วมกันไว้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง รวมถึงเป้าหมาย และแผนกิจกรรมที่ได้ร่วมกันวางไว้ในวันแรก ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยและผู้ดูแลปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ใช้เวลาประมาณ 25 นาที โดยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

M- Medication ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง และ2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานยา

E- Environment & Economic ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อโดยให้เห็นถึงประโยชน์และวิธีการของการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้องและลดอุปสรรคในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ และ 3) ฝึกทักษะการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง

T- Treatment ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และอาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง และ 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การป้อนสารน้ำอิเล็กโตรไลต์ผมเมื่อเด็กมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

H- Health ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อ เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และ 3)การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอน

O- Outpatient Referral ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน เช่น ไข้สูง ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อในการส่งต่อผู้ป่วย

D- Diet ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อมั่นของการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น เช่น

การให้นมในสัดส่วนปกติ ผัก ผลไม้ เป็นต้น และ 3)การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง

3. การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ทำการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จนบรรลุเป้าหมาย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สรุปผลการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ในแต่ละเรื่องตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยผู้วิจัยทำการให้ความรู้ในเรื่องการรับประทานยา การใช้ยาปฏิชีวนะ ผลเสียจากการซื้อยามาทานเอง การกำจัดอุจจาระ และขยะ การดูแลรักษาเบื้องต้น อาการ ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง การปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน และการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงตามแผนการสอนการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก พร้อมกับให้คำปรึกษา ผู้ดูแลจำนวน 5 คน มีการซักถามข้อสงสัย เช่น ซักถามเกี่ยวกับเรื่องการล้างมือว่า “ทำไมต้องถอดเครื่องประดับออก” ผู้วิจัยอธิบายว่า “ที่ต้องถอดออกเพราะเชื้อโรคจะติดตามเครื่องประดับ และทำให้การล้างมือไม่สะอาด” ส่วนการฝึกทักษะในเรื่อง การกำจัดอุจจาระ และขยะ การเช็ดตัวลดไข้ การให้สารละลายเกลือแร่ การล้างมือทั้ง 6 ขั้นตอน และการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้เหมาะสม ผู้แลส่วนใหญ่สามารถฝึกปฏิบัติ และเข้าใจถึงแต่ละขั้นตอนได้ดี แต่มีบางคนที่ต้องฝึกปฏิบัติ 2-3 รอบในการล้างมือ ถึงจะทำได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล)

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย และสอบถามถึงความรู้สึก ปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ดูแลกลับไปดูแลเด็กที่บ้าน

2. ผู้วิจัยทำการทบทวนความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงอีกครั้งตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และให้ผู้ดูแลทำการสาธิตย้อนกลับในแต่ละด้านจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเพื่อ ให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง เกิด ความรู้สึกมั่นใจ ในตนเอง มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อกลับบ้าน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ผู้วิจัยประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติต่อ และทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จนบรรลุเป้าหมาย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม วัดความรู้ การรับรู้สามารถในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และประเมิน

ความรู้ ความสามารถ และทัศนคติ ว่าผ่านเกณฑ์ 70% หรือไม่ หากไม่ผ่านตามเกณฑ์ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในประเด็นที่ผู้ดูแลยังมีความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และทักษะไม่ถูกต้อง ดังนี้

3.1 หากไม่ผ่านเกณฑ์การรับรู้ความสามารถในตนเอง (<70%) ผู้วิจัยจะทำการสาธิตและให้ผู้ดูแลทำการสาธิตย้อนกลับในข้อที่ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับ 1 และ 2 แล้วประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงจนผ่านตามเกณฑ์ 70%

3.2 หากไม่ผ่านเกณฑ์วัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง (<70%) ผู้วิจัยจะพูดคุยซักถามปัญหา ข้อสงสัยต่างๆ ในข้อที่ผู้ดูแลตอบไม่ถูกต้อง แล้วประเมินความรู้การป้องกันโรคอุจจาระร่วงจนผ่านตามเกณฑ์ 70%

3.3 หากไม่ผ่านเกณฑ์ทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (<70%) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา ข้อสงสัยต่างๆ ในข้อที่ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับ1 และ 2 แล้วประเมินจนผ่านตามเกณฑ์ 70%

ผลการกำกับการทดลอง

1. ความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน
2. ทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน
3. การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน

รายละเอียดคะแนนการกำกับการทดลองด้านความรู้ ด้านทัศนคติทางบวก และด้านการรับรู้ความสามารถดังรายละเอียดในภาคผนวกหน้า 149

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ทำมาทั้งหมดอีกครั้งเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ต่อการต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อเป็นการประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
5. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลอีกครั้งในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง

สรุปผลการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 พบว่าผู้ดูแลทุกคนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองครั้งแรก โดยมีคะแนนมากกว่า 70 %

ขั้นที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทดลอง

เป็นการติดตามประเมินผลหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยแพทย์นัดมาตรวจที่แผนกกุมารเวชกรรมงานผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้โทรศัพท์แจ้งล่วงหน้า 1 วันก่อนวันมาตรวจตามนัด เพื่อป้องกันการลืมมาตรวจตามนัด โดยผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค

อุจจาระร่วงในเด็ก (Post test) โดยการสอบถาม เมื่อประเมิน post test เรียบร้อยแล้ว กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และแจกคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และแจ้งให้ทั้ง 2 กลุ่ม ทราบว่าสิ้นสุดการทดลองพร้อมกล่าวคำขอบคุณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อเข้าพบหัวหน้าหอ ผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กลุ่มควบคุม คือกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกและกลุ่มทดลอง คือ 15 คนหลัง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ชี้แจงลักษณะงานวิจัย ขั้นตอนประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย พร้อมกับแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของการเป็นกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเมื่อตกลงเข้าร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งให้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล และเด็กป่วย และ แบบวัดพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Pre test)

3.3 ทำการนัด หมายหลังจากจำหน่ายออกจากโ รงพยาบาลแล้ว 1 อาทิตย์ เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Post test) โดยการ สอบถามเกี่ยวกับการดูแล

3.4 ผู้วิจัยสอบถาม ให้ข้อมูลความรู้ใน การ ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง พร้อมกับให้คำแนะนำ แจกคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ตอบข้อซักถามเมื่อสงสัย แจ้งให้ผู้ดูแลทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ชี้แจงลักษณะงานวิจัย ขั้นตอนประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย พร้อมกับแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของการเป็นกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเมื่อตกลงเข้าร่วมในการวิจัย

4.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบบันทึกข้อมูลของ ผู้ดูแล และเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Pre test)

4.3 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มี การจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที ตามขั้นตอนดำเนินการทดลอง

4.4 เมื่กลุ่มตัวอย่างนำผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ หลังจำหน่าย ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Post test) โดยการ สอบถามเกี่ยวกับการดูแล พร้อมกับให้คำแนะนำ เมื่อพบว่า ผู้ดูแลมีปัญหา ตอบข้อซักถาม และแจ้งให้ผู้ดูแลทราบการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้สถิติที (Dependent t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบของงานวิจัยเป็น แบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (The pre test-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการ วางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5ปี จำนวน 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คู่ และกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คู่ โดยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน 1) การศึกษา (ประถม/มัธยม/ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี) 2) อายุ (อายุน้อยกว่า 20 ปี/ช่วงอายุ 20-30 ปี/30-40 ปี/สูงกว่า 40 ปี) และ 3) ประเภทของผู้ดูแล (พ่อ/แม่/ญาติ และผู้ดูแลที่ได้รับค่าตอบแทน) และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คู่แรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 15 คู่หลังเป็นกลุ่มทดลอง การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.1 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลอง

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ประวัติการมีบุตร และระดับการศึกษา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$, SD)	$\bar{X}$ = 32 , 9.12		$\bar{X}$ = 34 ,4.87	
เพศ				
ชาย	-	-	4	26.7
หญิง	15	100.0	11	73.3
ประวัติการมีบุตร				
มี	12	80.0	9	60.0
ไม่มี	3	20.0	6	40.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	1	6.7	1	6.7
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา /อนุปริญญา	11	73.3	6	40.0
ปริญญาตรี	3	20.0	6	40.0
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	2	13.3
สถานภาพสมรส				
อยู่ด้วยกัน	12	80.0	12	80.0
หม้าย/หย่า/แยก	1	6.7	1	6.7
ไม่ได้แต่งงาน	2	13.3	2	13.3
ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย				
บิดา	-	-	4	26.7
มารดา	12	80.0	6	40.0
พี่เลี้ยง	2	13.3	4	26.7
อื่นๆ	1	6.7	1	6.7

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 32 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 34 ปี กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 73.3 ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตรคิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/อนุปริญญาเป็นส่วนใหญ่ ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนในกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา /อนุปริญญา และ ปริญญาตรี คิดเป็น

ร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 80 ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมารดาคิดเป็นร้อยละ 80 และในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 40

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประสบการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และประเภทของสื่อที่ผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลโรคอุจจาระร่วงในเด็ก				
เคย	15	100.0	15	100.0
ประเภทของสื่อที่ผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก				
โทรทัศน์	14	93.3	11	73.3
หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร	8	53.3	-	-
พยาบาล	6	40.0	4	26.7
วิทยุ	6	40.0	1	6.7
แพทย์	10	66.7	10	66.7
แผ่นพับ	8	53.3	4	26.7
อินเตอร์เนต	8	53.3	10	66.7
ประเภทข้อมูลที่ผู้ดูแลเด็กได้รับเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก*				
สาเหตุของ โรคอุจจาระร่วง	13	86.7	15	100.0
การสังเกตอาการของโรค-อุจจาระร่วง	10	66.7	13	86.7
การป้องกัน โรคอุจจาระร่วง	15	100.0	14	93.3
การดูแลรักษาเมื่อป่วย	11	73.3	11	73.3

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 2 ผู้ดูแลเด็กทุกคนทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนประเภทของสื่อและประเภทของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 93.3 และกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ แพทย์ คิดเป็นร้อยละ 66.7 ทั้งสองกลุ่ม ส่วประเภทข้อมูลข่าวสารที่ผู้ดูแลเด็กได้รับเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กมากที่สุด เป็นข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับการป้อง กันโรค อุจจาระร่วงในเด็ก ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 100.0 และเป็น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ บุตรคนที่ และการเคยป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วง

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย	**กลุ่มควบคุม (n=15)**		**กลุ่มทดลอง (n=15)**	
	จำนวน(คน)	**ร้อยละ**	**จำนวน(คน)**	**ร้อยละ**
อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$, SD)	$\bar{X}$ = 3 , 2.44		$\bar{X}$ = 2 , 1.49	
เพศ				
ชาย	5	33.3	7	46.7
หญิง	10	66.7	8	53.3
เป็นบุตรคนที่				
1	13	86.6	9	60.0
2	1	6.7	5	33.3
3	1	6.7	1	6.7
เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง				
เคย	2	13.3	2	13.3
ไม่เคย	13	86.7	13	86.7

จากตารางที่ 3 พบว่า เด็กป่วยในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 3 ปี ส่วนในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 2 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 53.3 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกในทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 86.6 และ 60.0 ตามลำดับ และไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ86.7 ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระในเด็กร่วง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลอง (n = 15)

กลุ่มทดลอง	**คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก**				
	$\bar{x}$	**S.D**	**t**	**df**	**p-value**
ก่อนการทดลอง	118.40	11.36			
-			2.651	14	.019
หลังการทดลอง	125.73	8.63			

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเท่ากับ 118.40 และหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าเท่ากับ 125.73 เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วย Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ หลังได้รับโปรแกรมผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม (n = 15)

กลุ่มควบคุม	**คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก**				
	$\bar{x}$	**S.D**	**t**	**df**	**p-value**
ก่อนการทดลอง	108.93	6.82			
-			1.407	14	.181
หลังการทดลอง	103.33	11.08			

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเท่ากับ 108.93 และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเท่ากับ 103.33 เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วย Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลองไม่เปลี่ยนแปลง

2.2 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	**ควบคุม**	**ทดลอง**			**t**	**df**	**p-value**
	$\bar{x}$	**SD**	$\bar{x}$	**SD**			
ก่อนการทดลอง	108.93	6.82	118.40	11.36	2.766	28	.010

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 108.93 และในกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 118.40 เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วย Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงใช้คะแนนความต่าง ($\bar{d}$) มาเปรียบเทียบดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=15) และกลุ่มควบคุม (n=15)

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก	$\bar{d}$	S_d	df	t	**p-value**
กลุ่มทดลอง	7.33	10.71			
			28	2.699	.013
กลุ่มควบคุม	-5.60	15.41			

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 7.33 ของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ -5.60 เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วย Independent t- test พบว่า ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีรูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (The pre test-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยการคัดเลือกผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรของการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็น กลุ่มควบคุมและทดลองกลุ่มละ 15 คน และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 15 คู่ก่อน และหลังจากเก็บรวบรวมจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 15 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือ ที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม การวางแผนจำหน่าย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) คู่มือการการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่เนื้อหาครอบคลุม สาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แผ่นภาพพลิกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง อุปกรณ์ประกอบการและคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่ผู้วิยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ถูกต้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับแก้ไขก่อนนำมาทดลองใช้ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มาทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่

ต้องการศึกษา เพื่อประเมินความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรม จึงนำผลที่ได้มาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

2.เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ (WHO, 1993)

2.2 แบบสอบถามความสามารถในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Bandura (1977) โดยนำมาสองด้าน (จากทั้งหมด 4 ด้าน) คือ 1) การรับรู้ความสามารถในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และ2) ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับแก้ไขก่อนนำมาทดลองใช้ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มาทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และ .91 ตามลำดับ ก่อนจะนำไปใช้จริง

3.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1.1 ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลของผู้ดูแลเด็ก

3.1.2.ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลของเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เป็นแบบสอบถามที่ประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลทั้ง 3 ด้าน ตามแนวปฏิบัติของ WHO (1993) คือ 1)พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ /ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน แล้วนำมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อปรับแก้ไขก่อนนำมาทดลองใช้ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มาทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

เป็นขั้นเตรียมเครื่องมือใช้ในงานวิจัย มีการประสานงานกับหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 จัดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 15 คน และกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 วัน (รวมวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ขั้นดำเนินการทดลองนี้ เริ่มทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เมื่อมีผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 15 คน

2.2 ดำเนินการทดลองโดยการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D นำปัญหาที่ได้มาวินิจฉัยและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ดูแล เพื่อแก้ไขปัญหาการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้อง โดยการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และนำมาประเมินผลร่วมกับผู้ดูแล

ขั้นที่ 3 ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง แบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และแบบสอบถามความสามารถในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ใช้โปรแกรมเป็นกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{x}$ =125.73 $\pm$8.63) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ($\bar{x}$ =118.40 $\pm$11.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -2.651, df =14, $p < 0.05$)

2. ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็ก ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ($=\bar{d}$ 7.33 $\pm$10.71) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{d}$ = -5.60 $\pm$15.41) (t = 2.699, df =28, $p < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 4) ผลการศึกษานี้แสดงว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีขึ้น ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องมาจากผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้รับรู้ว่าตน เองมีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ และมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก นอกจากนั้นผู้ดูแลยังเกิดความรู้ ความเชื่อมั่น ทัศนคติที่ดี และความมั่นใจในตนเองในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน ทั้งในเรื่องของพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และพฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ ด้วยวิธีการสอน สาธิต การทดลองปฏิบัติในด้านการล้างมือ การเตรียมอาหาร การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้อง โดยการให้คำแนะนำหรือจูงใจผู้ดูแลด้วยการชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติการดูแล ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีโอกาส ป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง เพราะการวางแผนจำหน่ายนเป็นกระบวนการที่มีเตรียมความพร้อมให้กับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการนำแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D (M= medication, E=Economic&ENV., T=treatment, H=Health, O=Outpatient Referal, D=Diet) ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลัง จำหน่าย โดยใช้แบบบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยปัญหาที่พบคือ 1) ผู้ดูแลมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากซื้อยามารับประทานเอง 2) การกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีการทิ้ง pempers และขยะในถังที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด 3) การดูแลเด็กที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงไม่ถูกต้อง เมื่อเด็กมีไข้ ผู้ดูแลเช็ดตัวแบบลูบตัวเบาๆ เพราะกลัวเด็กเจ็บ เมื่อเด็กเกิดอาการชักจากไข้สูง ผู้ดูแลบางคนจะเกิดอาการตกใจ ทำอะไรไม่ถูก รู้แต่เพียงว่าต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล และไม่ทราบว่าภาวะขาดน้ำเป็นอย่างไร 4) ผู้ดูแลขาดทักษะในการล้างมือที่ถูกต้อง และคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องถอดเครื่องประดับออก บางทีลืมล้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรม 5) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้ดูแลจะนำเด็กส่งโรงพยาบาลที่ไปหาหมอประจำ ไม่ส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน และ

เมื่อเด็กอาการดีขึ้นก็จะไม่ไปพบหมอตามนัด เพราะคิดว่าเด็กหายดีแล้ว 6) ผู้ดูแลยังให้อาหารและนมในปริมาณปกติ และไม่ทราบว่าอาหารประเภทไหนที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น ให้นมโดยไม่มีการเจือจาง (นมผสม) ในเด็กเล็ก ให้ดื่มน้ำผลไม้บอกว่าเด็กชอบเลยให้กิน หลังจากได้ปัญหาแล้วผู้วิจัยกับผู้ดูแลสรุปปัญหาร่วมกัน พบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงปัญหา และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกัน ในการประเมินปัญหา ทำให้ได้ข้อมูลของเด็กป่วย และผู้ดูแลครบถ้วนครอบคลุมมากขึ้น

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลัง จำหน่าย โดยใช้แบบบันทึกการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผนกิจกรรมการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ ทัศนคติในเรื่องการใช้ยา การกำจัดอุจจาระและขยะ การดูแลเด็กที่ป่วยเบื้องต้น การมาพบแพทย์ตามนัด การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การเตรียมอาหาร นม น้ำ และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และขาดทักษะในเรื่องการล้างมือ การเช็ดตัวลดไข้ การประเมินภาวะขาดน้ำ การเตรียมอาหาร นม และน้ำ การกำจัดอุจจาระและขยะ จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้ดูแลมองเห็นถึงปัญหา และความต้องการของเด็กป่วย โดยผู้วิจัยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ วินิจฉัยปัญหา ร่วมกัน พบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกัน และเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการป้องกันโรค

3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยผู้ดูแลสามารถกำหนดเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาที่ไม่ถูกต้องให้มีความเหมาะสม พบว่า ผู้ดูแลสามารถอธิบายถึงเป้าหมายในการทำกิจกรรม และวางแผนกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ได้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และเกิดความเชื่อมั่นในการป้องกันโรค

4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย วิจัยผูและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังนี้

M- Medication ผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และผลเสียของการซื้อยามารับประทานเอง ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ และความเชื่อมั่นที่ถูกต้องในการใช้ยา

E- Environment & Economic ผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องการกำจัดอุจจาระ และขยะที่ถูกต้อง เช่น การทิ้งขยะในที่มีฝาปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ ความเชื่อมั่น และเกิดทักษะที่ถูกต้องในการกำจัดอุจจาระ และขยะ

T- Treatment ผู้ดูแลมีความรู้ใน เรื่องอาการ ความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง การดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการไข้ อาเจียน การประเมินภาวะขาดน้ำ การฝึกทักษะการเช็ดตัวลดไข้ การประเมินภาวะขาดน้ำ ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความรุนแรง และอาการของโรคอุจจาระร่วง และเกิดทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้นของเด็กป่วยที่ถูกต้อง

H- Health ผู้ดูแลมีความรู้ และทัศนคติใน เรื่องการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม การฝึกทักษะ การล้างมือทั้ง 6 ขั้นตอน ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความเชื่อมั่น และทักษะในการล้างมือที่ถูกต้อง

O- Outpatient Referral ผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน ให้นำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ ความเชื่อมั่นในการส่งต่อผู้ป่วย

D- Diet ผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องการเตรียมอาหาร นม และน้ำอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ ความเชื่อมั่นการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่ทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น และเกิดทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำที่เหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง

การสอน สาธิต และการให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติจริงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดทักษะทำให้มีความเชื่อมั่นในการกระทำสิ่งต่างๆได้สำเร็จ

5) การประเมินผล ประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D พบว่า ผู้ดูแลทุกคนมีคะแนนมากกว่า 70 % ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และความมั่นใจในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่เพิ่มขึ้น

การดำเนินการตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ความเชื่อ ทัศนคติ และความมั่นใจในตนเองในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้อง และเมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ดูแลสามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพรรณี สุขสม (2549) ศึกษาผลของการใช้แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่า มารดามีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทารก กลุ่มอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษาของเตือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจ จาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็ก จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ผลการศึกษา พบว่าสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษาของ พัชราช บัวเกิด (2552) ศึกษาผลการจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี โดยใช้

รูปแบบ M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรค และความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยเรื่องโรค และความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแลภายหลังที่ผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่สูงกว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พินิจ ศรีใส (2552) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรม สุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอ เวียงชัย จังหวัดเชียงราย โดยทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็กจำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) และผลการศึกษา ของเพ็ญธิรา นาคทองคง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความคาดหวัง และความต้องการของผู้ดูแล และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้เป็นรูปธรรม และส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเมื่อ ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเกิดเกิดความรู้ ความเชื่อมั่น ทัศนคติที่ดี และความมั่นใจในตนเองในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สมมติฐานการวิจัย ที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนน พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ($=\bar{d}$ 7.33 $\pm$10.71) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{d}$ = -5.60$\pm$15.41) (t = 2.699, df =28, p < 0.05) นั่นคือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 7) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เป็นกลุ่มที่ผู้ดูแลมี

ความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ และมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก นอกจากนั้นผู้ดูแลยังเกิดความรู้ความเชื่อมั่น ทัศนคติที่ดี และความมั่นใจในตนเองในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สามารถกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน ทั้งในเรื่องของพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และพฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ ด้วยวิธีการสอน สาธิต การทดลองปฏิบัติในด้านการล้างมือ การเตรียมอาหาร การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้อง โดยการให้คำแนะนำหรือจูงใจผู้ดูแลด้วยการชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติการดูแล ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีโอกาส ป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่าง ถูกต้อง เพราะการวางแผนจำหน่ายนเป็นกระบวนการที่มีเตรียมความพร้อมให้กับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ด้วยเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้ในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

สำหรับ ในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการให้กิจกรรมการพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการให้คำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบบ่อย การดูแลตามแผนการรักษา และให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการที่ต้องนำเด็กกลับมาโรงพยาบาล และการมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งเป็นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่มีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมการพยาบาลขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ไม่ได้มีการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ไม่มีการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ไม่มีการกำหนดแผนการจำหน่าย ไม่มีการปฏิบัติตามแผน และไม่มีการประเมินผล จึงส่งผลให้ผู้ดูแลยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ขาดความเชื่อมั่น และขาดทักษะในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีพฤติกรรมการป้องกันไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องผลกับการศึกษาของ ชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์ (2547) ศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล เพียรเจริญ (2539) ที่ศึกษาผลการสอนเรื่องการดูแลการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคประสาท พบว่าภายหลังการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้ ความพึงพอใจ และ

พฤติกรรมการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ปีนกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเชื่อมั่น ทัศนคติ และความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้น และมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็ก ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ซึ่งจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ควรนำเสนอผู้บริหารทางการพยาบาลให้มีการกำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม โดยจำเป็นต้องมีการสร้างผลการวิจัยต่อความเข้าใจกับพยาบาลประจำการ และความจำเป็นในการใช้ รวมถึงการปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2. พยาบาลประจำการสามารถนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง โดยพยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงกับผู้ดูแล ทั้งในด้านการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ การสาธิต แก่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล (2539) เป็นอย่างดี และการวางแผนจำหน่ายนี้ จำเป็นต้องกระทำครบทุกมิติของ M-E-T-H-O-D การวางแผนจำหน่ายจึงจะมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วง

2. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในระยะยาว คือ 3 เดือน และ 6 เดือน

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในลักษณะของการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยมุ่งศึกษาในผู้ดูแลที่เป็นพ่อแม่

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณะสุข. 2553 . สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง. แหล่งที่มา : http://epid.moph.go.th/surdata/index.php. [11 ธันวาคม 2553]

กองการพยาบาล สำนักงานกระทรวงสาธารณะสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กมลวัน ดิษยบุตร. (2542). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.** รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยพายับ.

กรรณิการณ์ จิตรบรรเจิดกุล. (2544). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังชุมชนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2543). **พฤติกรรมศาสตร์** . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เตือนฤทัย แซ่โล้ว. (2549). **ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไชยาวุฒิ สิทธินันท์. (2544). **ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง.** วารสารวิชาการสาธารณสุข, 9(1), 13-19.

ชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์. (2547). **ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิคม กสิวิทย์อำนวย . (2542). ปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดราชบุรี. แหล่งที่มา: http://www.thesis.tiac.or.th/result2t.asp. [5 ธันวาคม 2551]

นิยาดา วิยาศัย. (2549). **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ . (2551). **ตำราพัฒนาการ และพฤติกรรมเด็ก.** กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.

ปรัชญา กรรณิกา. (2551). **ระบาดวิทยาของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน .** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต . คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ** . กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พินิจ ศรีใส. (2552). **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอ เวียงชัย จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต . คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญธิรา นาคทองคง. (2549). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญศรี ไผทรัตน์. (2547). **การประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2**. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 13(2) : 299-308.

พงศ์พัฒน์ ชวโรก. (2544). **การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2-5 ปี อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร**. แหล่งที่มา: http://www.thesis.tiac.or.th /result2t.asp. [5/12/2008].

พรทิพญ์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. (2550). **การพยาบาลเด็ก เล่ม 2**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ยุทธรินทร์ การพิมพ์จำกัด.

มัลลิกา มัติโก. (2534). **คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ.** นครปฐม : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มลวิภา เสียงสุวรรณ. (2547). **ผลของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล** . วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. (2550). **อุจจาระร่วงจากเชื้อโปรโตซัวและเชื้อปาราสิต.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันดี วราวิทย์ และคณะ.(2541). **แนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

วันดี วราวิทย์ และคณะ.(2543). **แนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุพรรณี สุขสม , (2549). **ผลของการใช้แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาล**

หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมบัติ สุขสมศักดิ์. (2538). **ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี** . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2552). โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน. แหล่งที่มา: http://www.thaigcd.ddc.moph.go.th/fwd_knowledge_acutediarrhea_070314.html . [6 January 2009]

สิทธิชัย อยู่ยิ้ม. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์.**

อุษาวดี อัศดรวิเศษ. (2545). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.

ภาษาอังกฤษ

Avita A., DrScHum, Dwi N., Devy D.and Drupadi D. (2010). **Journal of Nutrition Education and Behavio**r.

Alan NH, Ashraf H. (2003).**Treatment of infectious dearrhea in children**. Pediatr Drug.

Bloom, B.S. 1971. **Handbook on formative and summative Evaluation of student Learning**. New York: MCGraw-Hall.

Bandura, A. (1997). **Self efficacy: The exercise of control**. USA: Freeman and Company.

Becker, MH., Maiman, LA., Kirscht, J.P. Haefner, D.P. & Drachman, R,H. (1997). **The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance : A Field Experiment**. Journal of Health and Social Behavior, 18 : 348-366.

Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization.** 4 th ed. Philadephia: W. B. Saunder.

Clemen-Stone, S. A., Eigsti, D.C., and McGuire, S.L. (1995). **Comprehensive community health nursing.** St. Louis, M O: Mosby.

Evelyn P. Davila, Mary Jo Trepka, Frederick L. Newman, Fatma G. Huffman, and Zisca Dixon. (2009). **Diarrheal Illness among Women, Infants, and Children (WIC) Program Participants in Miami, Florida: Implications for Nutritio Education**. Journal of Nutrition Education and Behavior.

Erb, J. K. Discharge planning. In M.D. Harris. (Ed). (1997). **Handbook of home Health care administration**. 2nd. Gaithersburg: An Aspen Puplication.

John D. McLennan. (2009). **Prevention of Diarrhoea in a Poor District of Santo Domingo, Dominican Republic: Practices, Knowledge, and Barriers.** Health and Population Research.

John D. McLennan. (2000). **Health and Population Research**.

Jalil F.(1997). **Nutrition in acute diarrhea**. In M. Gracey,and J.A.Walker-Smith (eds.), Nesles nutrition workshop series volume 38 : diarrhea disease, 109-123. Philadel: Lippincott-Raven.

Lowenstin, A.J., and Hoff, P.S. (1994). **Discharge planning: A study of nursing staff involvement**. Journal of Nursing Administration 24(4): 45-50.

Mayer, M., and Jacobson, A. (1995). **Clinical care plans pediatric nursing**. New York. McGraw-Hill.

Natalya Bilenko, Drora Fraser and LechaimN aggan. (1999). **European Journal of Epidemiology.**

Pichitpornchai, W (2000). **Discharge Planning:Exploring current nursing practices in acute care setting in Thailand**. Doctoral Dissertation, La Trobe University, Australia.

Pinfold J & Horan. (1993). (อ้างถึงในสุกัญญา เนตะศาสตร์. (2538). **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดชัยนาท** . ชัยนาท : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท.)

Schepp,K. G. (1995). **Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children.** Unpublished mannuscrip, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.

Stephen B. Freedman, Maggie Couto, Laurie Spooner and J. Kimberly Haladyn. (2009). **The implementation of a gastroenteritis education program.** American Journal of Emergency Medicine.

Polit, D.F.& Beck, T.B.2004. **Nursing rearch : Principleand methods.** 6th ed. Philadephia : Lippncott Williams & Wilkims.

World Health Organization. (2009). Diarrhea: Why children are still dying and what can be done. **Preventing and treating childhood diarrhea: where we stand today** 3 : 17-21.

World Health Organization. (1993). **The management and Prevention of diarrhea: Pratical guidelines.** 3rd . Macmillan: Belgium.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารการพิจารณาจริยธรรม

AF 01-12

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 029/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 163.1/55 : ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 25 มกราคม 2556 **วันหมดอายุ** : 24 มกราคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

เลขที่โครงการวิจัย 163.1 /55
วันที่รับรอง 25 ม.ค. 2556
วันหมดอายุ 24 ม.ค. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องหยุด เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
*4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น***
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี
   อาจารย์พยาบาล ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นายแพทย์มิ่งเมือง วรวัฒนกุล
   กุมารแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารเด็ก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
3. นางสาวนิภาพร จีระบุญ
   พยาบาลวิชาชีพ ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยในชั้น 7 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
   อินเตอร์เนชั่นแนล

1. นางศรีมาศ ประเสริฐ
   ผู้จัดการแผนกศูนย์บริหารจัดการสื่อ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

ภาคผนวก ค
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรง

ที่ ศธ 0512.11/ 1861

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 ตุลาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นายแพทย์ มิ่งเมือง วรวัฒนะกุล	กุมารแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารเด็ก
2. นางสาวนิภาพร จีระบุญ	ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยใน ชั้น 7
3. นางศรีมาศ ประเสริฐ	ผู้จัดการแผนกศูนย์บริหารจัดการสื่อ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายแพทย์ มิ่งเมือง วรวัฒนะกุล, นางสาวนิภาพร จีระบุญ และ นางศรีมาศ ประเสริฐ
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ โทร. 089-152-1888

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130
ที่ ศธ 0512.11/1861 วันที่ 10 ตุลาคม 2555
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ โทร. 089-152-1888

ภาคผนวก ง

ใบยินยอม และข้อมูลสำหรับผู้ดูแลของกลุ่มทดลอง (E) และกลุ่มควบคุม (C)

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet : E)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของ ผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่อยู่) บ้านเลขที่ 100/183 หมู่บ้านชัยพฤกษ์-วัชรพล สุขาภิบาล 5 ซอย 55 แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 10220

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) - โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 089-1521888 E-mail : tukkieza@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อให้ทราบข้อมูลของการทำวิจัยวัตถุประสงค์ และการดำเนินการวิจัยนี้ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ ผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. การวิจัยนี้ กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง โดยผู้ดูแลเด็ก แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) เป็นพ่อแม่ หรือญาติ และ 2) เป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับค่าตอบแทน ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 4

วันขึ้นไป หรือนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน และผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด โดยคัดกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง และได้รับการยินยอมจากผู้ดูแลก่อน

5. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยก่อนการเข้าร่วมในการวิจัย

6. ในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี โดยในกลุ่มทดลอง 15 คน จะได้รับการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ในเรื่องการประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ การกำหนดแผนการจำหน่าย การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล โดยมีการพบผู้ดูแลเพื่อแนะนำตัว และให้คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ในการวางแผนจำหน่ายวันที่ 1 จะทำการให้ข้อมูลความรู้ การระดมสมอง และการเรียนรู้แบบร่วมมือ วันที่ 2 จะทบทวนความรู้ สอนสาธิต และฝึกปฏิบัติ วันที่ 3 ทบทวนความรู้และทักษะ โดยการสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงจนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้และเกิดความชำนาญ ใช้เวลา ครั้งละ 40 นาที ที่หอผู้ป่วยในเด็ก และมีการติดตามประเมินผลหลังออกจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยการมาตรวจตามนัด และโทรศัพท์แจ้งก่อนล่วงหน้า 1 วัน

7. ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวิจัยโดยความ **สมัครใจ** สามารถ **ปฏิเสธ** ที่จะเข้าร่วมหรือ **ถอนตัว** จากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาใดๆ

8. หากผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวิจัย มีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่หมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ 089-1521888 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านและเด็กที่ท่านดูแลจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

10. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ **ไม่มี**การจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลาให้แก่กลุ่มประชากร หรือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

12. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

13. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้มีความไม่สะดวกเล็กน้อยที่อาจเกิดกับผู้ดูแลเด็กป่วย คือ การตอบแบบสอบถาม และการเข้าร่วม กิจกรรมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (E)

สำหรับผู้ปกครอง

ทำที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย….....……

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็นผู้ดูแล) ของ (.....) ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อ (ที่อยู่) บ้านเลขที่ 100/183 หมู่บ้านชัยพฤกษ์-วัชรพล สุขาภิบาล 5 ซอย 55 แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 10220 โทรศัพท์มือถือ 089-1521888 E-mail: tukkieza@gmail.com

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับคำอธิบาย** จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี** แล้ว ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้ารับการฝึกอบรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจะมีการให้ข้อมูลความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ เป็นเวลา 3 วัน ครั้งละ 40 นาที และมีการติดตามประเมินผล หลังออกจากโรงพยาบาล เป็นเวลา 1 สัปดาห์โดยการมาตรวจตามนัด และโทรศัพท์แจ้งก่อนล่วงหน้า 1 วัน

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัย **จะเก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว **หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail: eccu@chula.ac.th**

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet :C)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ของ ผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่อยู่) บ้านเลขที่ 100/183 หมู่บ้านชัยพฤกษ์-วัชรพล สุขาภิบาล 5 ซอย 55 แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 10220

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) - โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 089-1521888 E-mail : tukkieza@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อให้ทราบข้อมูลของการทำวิจัยวัตถุประสงค์ และการดำเนินการวิจัยนี้ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของ ผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. การวิจัยนี้ กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง โดยผู้ดูแลเด็ก แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) เป็นพ่อแม่ หรือญาติ และ 2) เป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับค่าตอบแทน ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คนโดยคัดกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และได้รับการยินยอมจากผู้ดูแลก่อน

5. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยก่อนการเข้าร่วมในการวิจัย

6. ในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงอายุ 0-5 ปี โดยการให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

7. ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวิจัยโดยความ **สมัครใจ** สามารถ **ปฏิเสธ** ที่จะเข้าร่วมหรือ **ถอนตัว** จากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาใดๆ

8. หากผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวิจัย มีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่หมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ 089-1521888 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านและเด็กที่ท่านดูแลจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

10. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ **ไม่มี**การจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลาให้แก่กลุ่มประชากรหรือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147

E-mail: eccu@chula.ac.th

12. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

13. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้มีความไม่สะดวกเล็กน้อยที่อาจเกิดกับผู้ดูแลเด็กป่วย คือ การตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (C)

สำหรับผู้ปกครอง

ทำที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย….....……

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องเป็น (โปรดระบุเป็นผู้ดูแล) ของ (.....) ขอแสดงความยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อ (ที่อยู่) บ้านเลขที่ 100/183 หมู่บ้านชัยพฤกษ์-วัชรพล สุขาภิบาล 5 ซอย 55 แขวงออเงิน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร 10220 โทรศัพท์มือถือ 089-1521888 E-mail: tukkieza@gmail.com

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับคำอธิบาย** จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี** แล้ว ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัย **จะเก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว **หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail: eccu@chula.ac.th**

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 คู่มือการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

1.2 แผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

1.3 ตัวอย่างภาพพลิกเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

1. 4 คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก และเด็กป่วย

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบสอบถามการวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง และความรู้สึกในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

คู่มือการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

โดย

นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์

นิสิตหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

แบบแผนการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงโดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล (2539) เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง ที่มีขั้นตอนและระเบียบแบบแผน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพผู้ป่วยและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลตามแบบ M-E-T-H-O-D

กระบวนการวางแผนจำหน่ายทั้ง 5 ขั้นตอนมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง

วัตถุประสงค์การวางแผนจำหน่าย

1. เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลที่มีคุณภาพในด้านการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก
2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างครอบคลุม
4. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การวางแผนจำหน่ายครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการนอนโรงพยาบาล)

ประกอบด้วย **ขั้นตอนที่ 1** การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

วิธีการสอน/สื่อ บรรยาย การระดมสมอง การเรียนรู้แบบร่วมมือเป็นรายบุคคล

ผู้สอน ผู้วิจัย

ผู้เรียน ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

สถานที่ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

เวลาที่สอน 40 นาที

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงในแต่ละด้าน

2. เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการในการดูแลผู้ป่วย

3. เพื่อกำหนดปัญหาและแผนกิจกรรมการแก้ปัญหาในแต่ละด้านร่วมกัน

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย

1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล

1.2 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

กิจกรรมที่ 2 เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

2.1 นำข้อมูลที่ได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาวินิจฉัยปัญหาความต้องการการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

กิจกรรมที่ 3 เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

3.1 นำปัญหาที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาวางแผนและแก้ไขปัญหา

3.2 สรุปปัญหาการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์ รวมถึงเป้าหมายและแผนกิจกรรมที่ได้กำหนดร่วมกันอีกครั้ง

ครั้งที่ 1	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
กิจกรรมที่ 1	เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล โดยการกล่าวคำทักทาย แนะนำตนเอง ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงที่สุภาพอ่อนโยน และเป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ	5นาที	
	- ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่ประเมินความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อของผู้ดูแลในแต่ละด้าน โดยการซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลพูดคุย แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลเด็ก รวมถึงแหล่งประโยชน์ที่ให้การสนับสนุนย้อนกลับในการดูแลเด็ก	10 นาที	-แบบบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D
กิจกรรมที่ 2	เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย - นำข้อมูลที่ได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาวินิจฉัยปัญหาความต้องการดูแลภายหลังจำหน่ายโดยวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับผู้ดูแล จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกัน โดยผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ดูแลมองเห็นปัญหาให้สอดคล้องกับการกำหนดเป้าหมาย ความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายและการเตรียมตัวเพื่อจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง	10 นาที	-แบบบันทึกการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผนกิจกรรมการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

ครั้งที่ 1	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
กิจกรรมที่ 3	เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย -วางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ไม่ถูกต้อง โดยให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย และสอดคล้องกับทรัพยากร และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของเด็กป่วย	15 นาที	-แบบบันทึกการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผนกิจกรรมการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

การวางแผนจำหน่ายครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล)

ประกอบด้วย **ขั้นตอนที่ 4** การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

วิธีการสอน บรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ เป็นรายบุคคล

ผู้สอน ผู้วิจัย

ผู้เรียน ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

สถานที่ โรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง

เวลาที่สอน 40 นาที

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามแผนกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันได้

2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถประเมินผลร่วมกันได้

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

4.1 ทบทวนประเด็นปัญหาที่ได้วิเคราะห์ร่วมกัน รวมถึงเป้าหมาย และแผนกิจกรรม

4.2 นำแผนกิจกรรมที่วางไว้ร่วมกันมาปฏิบัติตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

กิจกรรมที่ 2 เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

ครั้งที่ 2	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
กิจกรรมที่ 1	ทบทวนประเด็นปัญหาที่ได้วิเคราะห์ร่วมกันไว้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง รวมถึงเป้าหมาย และแผนกิจกรรมที่ได้ร่วมกันวางไว้ เป็นการดำเนินการขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย โดยปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยประกอบด้วย 6 ด้านคือ M- Medcation ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานยา E-Environment& Economic ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อโดยให้เห็นถึงประโยชน์ของการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง และลดอุปสรรคในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ 3) ฝึกทักษะการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกต้อง	25 นาที	-แบบบันทึกการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผนกิจกรรมการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบM-E-T-H-O-D -คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่แสดงข้อความ การป้องกันโรคอุจจาระร่วง -ภาพพลิกที่แสดงเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง -อุปกรณ์ในการเตรียม นมน้ำ -แผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ครั้งที่ 2	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
	T- Treatment ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคอุจจาระร่วง และอาการป่วยของโรคอุจจาระร่วง 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การป้อนสารน้ำอิเล็กโตรไลต์เมื่อเด็กมีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น H- Health ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงซ้ำ 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อ เพื่อลดอุปสรรคในการล้างมือ 3)การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องทั้ง 7 ขั้นตอน O- Outpatient Referral ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน เช่น ไข้สูง ภาวะขาดน้ำ เป็นต้น 2)การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อในการส่งต่อผู้ป่วย		-อุปกรณ์ในการสาธิต ● การเช็ดตัวลดไข้ อุปกรณ์ประกอบด้วย ปรอทวัดไข้กะละมัง ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก ● การป้อนสารน้ำ น้ำอิเล็กโตรไลต์ อุปกรณ์ประกอบด้วย แก้วน้ำ ผงเกลือแร่ ● การล้างมือ อุปกรณ์ประกอบด้วย สบู่ -คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่แสดงข้อความและรูปภาพพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง -แผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่แสดงข้อความพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล

ครั้งที่ 2	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
กิจกรรมที่ 2	D- Diet ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง 2) การพูดคุยให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้และความเชื่อของการหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น เช่น การให้นมในสัดส่วนปกติ ผัก ผลไม้ เป็นต้น 3)การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคอุจจาระร่วง 3.การประเมินผล โดยประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ทำการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จนบรรลุเป้าหมาย	15 นาที	-คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่แสดงข้อความพฤติกรรมการป้องกันโรค -แผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่แสดงข้อความพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล -แบบบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล)

ประกอบด้วย **ขั้นตอนที่ 5** การประเมินผล

วิธีการสอน บรรยาย อภิปราย เป็นรายบุคคล

ผู้สอน ผู้วิจัย

ผู้เรียน ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

สถานที่ โรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง

เวลาที่สอน 40 นาที

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้เกิด ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสอบถามถึงความรู้สึก ปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 ทำการทบทวนความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง และทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง

กิจกรรมที่ 3 สรุปกิจกรรม และประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลอีกครั้ง

ครั้งที่ 3	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
กิจกรรมที่ 1	1. สอบถามถึงความรู้สึก ปัญหา อุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ดูแลกลับไปดูแลเด็กที่บ้าน		
กิจกรรมที่ 2	2. ทำการทบทวนความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงอีกครั้งตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และให้ผู้ดูแลทำการสาธิตย้อนกลับในแต่ละด้านจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อกลับบ้าน 3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย	15 นาที	-คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่แสดงข้อความ แนวคิดการวางแผนจำหน่าย และความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง -ภาพพลิกที่แสดงเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง -การฝึกทักษะการเตรียมนม น้ำ การล้างมือ กำจัดอุจจาระ และขยะ
กิจกรรมที่ 3	1. ประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติต่อ และทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เพื่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง จนบรรลุเป้าหมาย 2. สรุปกิจกรรมที่ทำมาทั้งหมดอีกครั้งเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติต่อการต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D	10 นาที 15 นาที	-แบบบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

แผนการสอน

เรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

ผู้สอน นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ นิสิตปริญญามหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้เรียน ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

วิธีการสอน บรรยาย อภิปราย สาธิต ฝึกปฏิบัติ เป็นรายบุคคล

เวลาสอน 60-120 นาที

วัตถุประส งค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง สามารถ

1. อธิบายถึงความหมายของโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง
2. บอกสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง
3. อธิบายอาการแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง
4. อธิบายวิธีการรักษาโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง
5. อธิบายและแสดงวิธีการการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<u>บทนำ</u> โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณะสุขที่สำคัญ ของ ในประเทศไทยและทั่วโลก มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการติดเชื้อประมาณร้อยล ะ 70 อาจเป็นเพราะเด็กวัยนี้ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ภูมิต้านทานต่ำ และยังไม่รู้จักการป้องกันดังนั้นผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้เป็นอย่างดี ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้กับผู้ดูแลจึงนับเป็น กลยุทธที่สำคัญในการป้องกันปัญหาโรคอุจจาระร่วง	- ผู้สอนกล่าวคำทักทายผู้ดูแลแนะนำตนเอง ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มน้ำเสียงสุภาพและเป็นมิตร โดยการซักถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง		5 นาที	-สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วมในการซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ดูแล
ผู้ดูแลสามารถอธิบายถึงความหมายของโรคอุจจาระร่วงได้	**<u>ความหมายโรคอุจจาระร่วง</u>** โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า **3** ครั้งต่อวันทำให้เกิดภาวะขาดน้ำและสารอาหารที่ทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้	-ผู้สอนบรรยายและถามผู้ดูแลถึงความหมายโรคอุจจาระร่วง -รับฟังความคิดเห็น -	ภาพพลิกที่แสดงข้อความเรื่องความหมายโรคอุจจาระร่วง	10 นาที	-สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วมการซักถามและ-

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	การจำแนกโรคอุจจาระร่วง แบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้ 1) อุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีอาการแสดงหลายชั่วโมงหลายวันแต่มักจะหายภายใน 7 วัน 2) อุจจาระร่วงยืดเยื้อ มีอาการแสดงนานเกิน 2 สัปดาห์ 3) อุจจาระร่วงเรื้อรัง มีอาการแสดงนานเกิน 3 สัปดาห์ **ชนิดของโรคอุจจาระร่วง**แบ่งเป็น 1) อุจจาระลักษณะเป็นน้ำ ไม่มีเลือดปน และมีไข้ร่วมด้วย สามารถทำให้เสียชีวิตจากอาการขาดน้ำได้ 2) อุจจาระที่เหลวมีเลือดปน สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ปัญหาสำคัญคือการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด และทำลายเยื่อบุลำไส้	และตอบคำถามโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย			แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ดูแล - ผู้ดูแลสามารถอธิบายความหมายโรคอุจจาระร่วงได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
ผู้ดูแลบอกสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง	**<u>สาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง</u>** โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยผ่านทางมือที่สกปรก น้ำ อาหาร และนมที่ไม่สะอาดโดยการกินเข้าไปซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแล ดังนี้ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นมและน้ำดื่มที่ไม่สะอาด ทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค 2) พฤติกรรมการล้างมือก่อนป้อนอาหาร และหลังขับถ่ายที่ไม่สะอาด ซึ่งก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะที่ไม่ถูกวิธี	-ผู้สอนบรรยายและถามผู้ดูแลถึงสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง -รับฟังความคิดเห็น และตอบคำถามโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	-ภาพพลิกการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่แสดงข้อความและรูปภาพเรื่องสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง	10 นาที	-สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วม การซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ดูแล -สามารถอธิบายสาเหตุการเกิดโรคได้
ผู้ดูแลสามารถอธิบายถึงอาการแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง	**<u>อาการแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง</u>** 1) ภาวะขาดน้ำ และ เกลือแร่ เกิดจากการอาเจียนมากหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการเสียน้ำและเกลือแร่ทำให้เกิดอาการช๊อค ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขได้ทันท่วงทีจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้การประเมินภาวะความรุนแรงของการขาดน้ำและอิเล็กโตรลัยท์จากอาการและอาการแสดง	-ผู้สอนบรรยายและถามผู้ดูแลถึงอาการแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง	-คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่แสดงข้อ-	15 นาที	-สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วม ซักถามและแลกเปลี่ยน-

<table>
<tr><th>วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม</th><th>เนื้อหา</th><th>กิจกรรมการสอน</th><th>สื่อการสอน</th><th>เวลา</th><th>ประเมินผล</th></tr>
<tr><td></td><td>ได้แบ่งความรุนแรงไว้ 3 ระดับ ตามตารางดังนี้
<table><tr><td>อาการและอาการแสดง</td><td>ขาดน้ำเล็กน้อย</td><td>ขาดน้ำปานกลาง</td><td>ขาดน้ำรุนแรง</td></tr><tr><td>-อุจจาระร่วง</td><td>< 4 ครั้ง/วัน</td><td>4-10 ครั้ง/วัน</td><td>>10 ครั้ง/วัน หรือมีเลือดจำนวนมาก</td></tr><tr><td>สัญญาณชีพ</td><td>ชีพจรเร็วปานกลาง</td><td>ชีพจรเร็วไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตปกติ</td><td>ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ</td></tr></table></td><td>-รับฟังความคิดเห็น และตอบคำถามโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน
-อธิบายซ้ำในหัวข้อที่ผู้ดูแลเกิดความไม่เข้าใจจนสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง และพร้อมกับกล่าวคำชมเชย</td><td>ความและรูปภาพเรื่องอาการแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง</td><td></td><td>ความคิดเห็นของผู้ดูแล
-ผู้ดูแลสามารถอธิบายอาการแทรกซ้อนของโรคได้</td></tr>
</table>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล

อาการและอาการแสดง	ขาดน้ำเล็กน้อย	ขาดน้ำปานกลาง	ขาดน้ำรุนแรง
-สังเกตอาการทั่วไป	สบายดี	งอขากระ-สับกระส่าย	ซึมไม่รู้สึกตัว
-อาเจียน	ไม่มี	มีบ้าง	ตัวอ่อนบ่อย
กระหม่อม (ในเด็กอายุ<18 เดือน)	แบน	บุ๋ม	บุ๋มมาก
-ตา	ปกติ	ตาลึก	ตาลึกมาก
-น้ำตาขณะร้อง	มีปกติ	ไม่ค่อยมีน้ำตา	ไม่มีน้ำตา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล

อาการและอาการแสดง	ขาดน้ำเล็กน้อย	ขาดน้ำปานกลาง	ขาดน้ำรุนแรง
-ปากและลิ้น (ที่ไม่ใช่หลังอาเจียนใหม่ๆ)	เปียกลื่น	แห้ง	แห้งมาก
-อาการกระหายน้ำ	ดื่มปกติ ไม่หิวน้ำ	กระหายน้ำตลอดเวลา	ดื่มน้ำได้น้อยหรือดื่มไม่ได้
ปัสสาวะ	ปกติ	จำนวนน้อย	ไม่มีปัสสาวะ 6ชม.
-ความตึงตัวผิวหนัง	จับตั้งจะคืนกลับเร็ว	จับตั้งแล้วคงอยู่นานน้อยกว่า 2 วินาที	จับตั้งแล้วคงอยู่นานมากกว่า 2 วินาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	2) ภาวะขาดสารอาหาร เกิดจากในขณะที่มีอุจจาระร่วงนั้น เด็กป่วยมักจะมีอาการอาเจียนทำให้เด็กรับประทานอาหารไม่ได้หรือรับประทานอาหารแล้วอาหารไม่ย่อย ลำไส้ดูดซึมไม่ได้ทำให้ร่างกายซูบผอม ขาดอาหาร และโตช้า เนื่องจากเด็กต้องการพลังงานเป็นจำนวนมากสำหรับใช้ในการเจริญเติบโต ดังนั้นเมื่อเกิดอุจจาระร่วงจะมีผลต่อโภชนาการของเด็ก				
ผู้ดูแลสามารถอธิบายวิธีการรักษาของโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้อง	**<u>การรักษาโรคอุจจาระร่วง</u>**มีหลักใหญ่ 3 ข้อคือ 1) การรักษาภาวะขาดน้ำการให้สารน้ำทางปากเพื่อทดแทน เกลือแร่ เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าสามารถใช้ได้ทั้งในการป้องกันและการรักษาภาวะขาดน้ำตั้งแต่ระดับน้อยถึงปานกลางได้ สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ORSในการป้องกันภาวะขาดน้ำนั้นควรเริ่มให้ตั้งแต่เริ่มมีการถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้ง/วัน หรือถ่ายเป็นปริมาณมากเพียงครั้งเดียว โดยให้กินครั้งละน้อยๆ และบ่อยเพื่อให้ย่อยและดูดซึมได้ทัน รวมทั้งให้ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นจากปกติ	-ผู้สอนบรรยายและถามผู้ดูแลถึงแสดงวิธีการรักษาของโรคอุจจาระร่วง -ซักถามความเข้าใจและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น	-ภาพพลิกการการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่แสดงข้อความและรูปภาพเรื่องการรักษา-	15 นาที	-สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วม การซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	พร้อมกับให้อาหารเหลว เช่น ซุปใส โจ๊กปั่น ในกรณีที่เด็กกินนมแม่ให้นมแม่ปกติ ถ้ากินนมผสมให้ผสม ให้เจือจางลง ในอัตราส่วนที่เคยกินลง ครึ่งหนึ่งสลับกับของเหลวหรือสารละลายน้ำเกลือแร่ครึ่งหนึ่งในระหว่างที่ท้องเสีย พบว่าลำไส้ยังมีความสามารถในการดูดซึมได้ถึงร้อยละ60 หรือมากกว่า ดังนั้นจึงไม่ควรงดอาหาร หรือจำกัดอาหาร 2) การป้องกันภาวะทุพโภชนาการการให้อาหารแก่เด็กในระหว่างท้องเสียและหลังจากที่หายเป็นการป้องกันการขาดอาหาร โดยเริ่มให้อาหารภายหลังจากให้สารละลายเกลือแร่ทางปากแล้ว 4 ชม. โดยในกรณีที่กินนมแม่ให้ดูดนมมากขึ้น ถ้ากินนมผสมอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ผสมนมให้เจือจางโดยผสมในอัตราส่วนที่เคยกินลงครึ่งหนึ่งสลับกับสารละลายเกลือแร่ ในกรณีที่อายุ 6 เดือนขึ้นไป ให้อาหารเหลว เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม วันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากหายท้องร่วง		โรคอุจจาระร่วง		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	3) การใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่ควรซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง ควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น เนื่องจากจะได้รับยาโดยไม่จำเป็น และเกิดผลเสียกับเด็ก เมื่อกลับบ้านต้องทราบรายละเอียดเกี่ยวกับยา ไม่ว่าจะเป็นชื่อยา ขนาด เวลาที่ทานยา ฤทธิ์ข้างเคียง อาการแพ้ยาที่อาจจะเกิดขึ้น 4) การส่งต่อ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น ไข้สูง ภาวะขาดน้ำ ควรนำเด็กส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านก่อนเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้น				
ผู้ดูแลสามารถอธิบายและแสดงวิธีการการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D เมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องครบถ้วน	**<u>พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล</u>** 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการเตรียมและจัดเก็บอาหาร การชงนมที่ถูกวิธีและการเตรียมน้ำดื่มที่สะอาดให้เด็กดื่มรวมไปถึงการล้างทำความสะอาด และการเก็บภาชนะให้ถูกหลักอนามัย อุปกรณ์ที่ประกอบอาหารต้องสะอาดให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆหากอาหารที่เตรียมนานแล้วต้องนำมาอุ่นใหม่ก่อนรับประทานการเก็บอาหารต้องมิดชิด มีฝาครอบอาหารไว้ หรือเก็บในตู้เย็น	-ผู้สอนบรรยายและถามผู้ดูแลถึงวิธีการการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง -สาธิตการเตรียมนมผสม การล้างมือ และการกำจัดอุจจาระ และขยะ	-ภาพพลิกการการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ที่แสดงข้อความและรูปภาพเรื่องการรักษา-	15 นาที	-สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วม การซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ดูแล -ผู้ดูแลสามารถแสดงและ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	2) พฤติกรรมการล้างมือ /ป้อนอาหาร และหลังขับถ่าย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการรักษาความสะอาดของมือ และเล็บอยู่เสมอการล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด เป็น การควบคุมโรคติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะหลังทำความสะอาดเด็กที่เพิ่งอุจจาระร่วง หรือหลังกำจัดอุจจาระร่วงหลังถ่ายอุจจาระก่อนเตรียมอาหารและก่อนป้อนอาหารให้เด็กและผู้ใหญ่ควรจะล้างมือเด็กด้วย 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการใช้ส้วมโรคอุจจาระร่วงมีการส่งผ่านเชื้อโรคจากก้นสู่ปากโดยที่อุจจาระมักปนเปื้อนอยู่ในน้ำและอาหารที่คนเรากินเข้าไป ดังนั้นการกำจัดอุจจาระที่ปลอดภัยจะลดการกระจายของโรค การรักษาความสะอาดส้วมให้สะอาด โดยการล้างทุกครั้งอย่าให้มีอุจจาระตกค้าง การกำจัดอุจจาระของเด็กอย่างถูกวิธีจะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังเด็กอื่น ดังนั้นอุจจาระจึงต้องถูกกำจัดโดยเร็วและกำจัดให้ถูกสุขลักษณะ ให้เด็กอุจจาระลงในภาชนะรองรับ เช่ น	-ผู้ดูแลฝึกการเตรียมนมผสม การล้างมือ และการกำจัดอุจจาระ และขยะ - ทบทวนในสิ่งที่ผู้ดูแลยังทำไม่ได้จนกว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้	โรคอุจจาระร่วง -คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่แสดงข้อความและรูปภาพเรื่องการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง		อธิบายวิธีการการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	กระโถน แล้วเทลงส้วมทันทีแล้วล้างกระโถน ส่วนเด็กที่ถ่ายอุจจาระในผ้าอ้อมห่อให้เรียบร้อยและทิ้งลงในถังขยะที่ปิดมิดชิดหากเป็นช่วงกำลังป่วยมีอาการอุจจาระร่วงอยู่ภาชนะรองรับอุจจาระควรมีการฆ่าเชื้อ และให้ทิ้งอุจจาระลงส้วมเท่านั้นเพื่อป้องกันมิให้เชื้อแพร่กระจายไปที่อื่นจากนั้นให้ทำความสะอาดก้นเด็กทันทีแล้วล้างมือของตัวเองและมือเด็กให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ การกำจัดขยะควรมีการแยกขยะเปียก ขยะแห้ง ถังขยะต้องทำด้วยวัสดุที่คงทนแข็งแรงและกำจัดออกทุกวันสามารถทำความสะอาดได้ง่าย **<u>บทสรุป</u>** โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณะสุขที่สำคัญในประเทศไทย และเป็นโรคที่เกิดซ้ำได้หากผู้ดูแลยังคงมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ถูกต้ององค์การอนามัยโลกได้ให้แนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ต้องครอบคลุมในด้าน 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหารนมและน้ำ 2)พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารและหลังขับถ่าย และ	-ซักถามความเข้าใจและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น		10 นาที	-สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วม การซักถาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ โรคอุจจาระร่วง เมื่อเด็กเจ็บป่วยแล้วจะส่งผลต่อสุขภาพโดยทำให้มีการเสียสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใ จ เนื่องจากมีอาการถ่ายเหลว อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ร่างกายมีอาการขาดน้ำและเกลือแร่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กตามมา ถ้าอาการอุจจาระร่วงมากขึ้นมีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ขั้นรุนแรง จนกระทั่งทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาใ น โรงพยาบาล หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจทำให้เด็ก เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและอาจถึงเสียชีวิตได้ นอกจากจะเกิดผลเสียโดยตรงกับเด็กแล้ว การเจ็บป่วยของเด็กยังส่งผลกระทบถึ งบุคคลอื่นในครอบครัว ทำให้ครอบครัวสูญเสียเวลาและรายได้จากการที่ต้องมาดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลต้องติดตามเฝ้าระวังอาการขาดน้ำของเด็กอย่างใกล้ชิด และต้องป้อนสารละลายน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไปต้องรักษาความสะอาดของก้นเด็กหลังขับถ่ายรวมทั้งสังเกต-				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	ลักษณะสีจำนวนครั้งที่-ถ่ายอุจจาระ กำจัดอุจจาระและดูแลความไม่สุขสบายอื่นๆซึ่งทั้งนี้ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อส่งผลให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอุจจาระร่วงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน				

บรรณานุกรม

กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณะสุข. (2546). **การประเมินภาวะขาดน้ำ**.

วันดี วราวิทย์ และคณะ. (2541). **แนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

วันดี วราวิทย์ และคณะ. (2543). **แนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

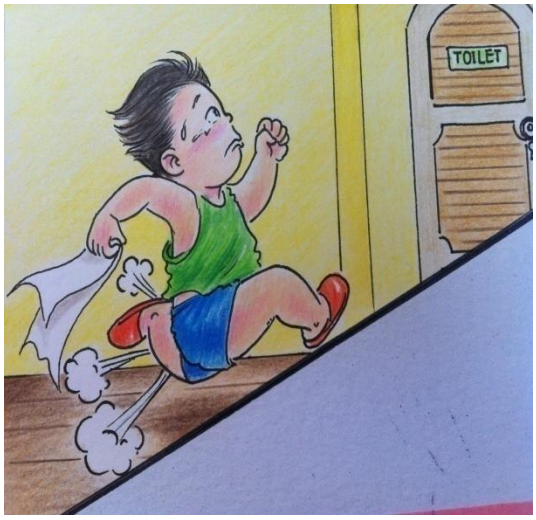
นิยาดา วิยาศัย. (2549). **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

Alan NH, Ashraf H. (2003).**Treatment of infectious dearrhea in children**. Pediatr Drug

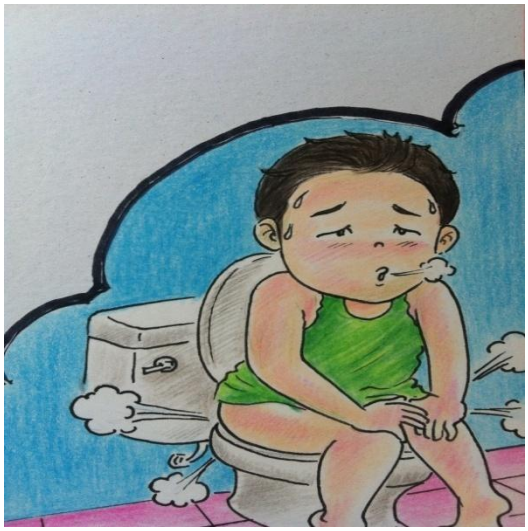
World Health Organization. (2009). Diarrhea: Why children are still dying and what can be done. **Preventing and treating childhood diarrhea: where we stand today** 3: 17-21.

World Health Organization. (1993). **The management and Prevention of diarrhea: Pratical guidelines.** 3rd . Macmillan: Belgium.

ภาพพลิก



หมายถึง การถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน



สาเหตุ

การรักษา

1. ภาวะขาดน้ำ

2. การป้องกันภาวะทุพโภชนาการ

3. การให้ยาปฏิชีวนะ

4. การส่งต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

พฤติกรรมการป้องกัน

1. การเตรียมอาหาร นม และน้ำที่สะอาด

2. การล้างมือก่อนป้อนอาหาร และหลังขับถ่ายทุกครั้ง

3. การกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกวิธี

คู่มือการป้องกัน
โรคอุจจาระร่วงในเด็ก

คำนำ

คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้อย่างถูกต้อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคอุจจาระร่วง รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ ผู้วิจัยหวังเป็นเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กให้กับผู้ดูแลได้เป็นอย่างดี

สุวรรณา มณีวงศ์

ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
ความหมาย	4
สาเหตุการเกิดโรค	5
อาการแทรกซ้อน	6
การป้องกัน	7

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง.....

การถ่ายอุจจาระร่วงมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ และสารอาหารที่ทำให้เป็นอันตรายถึง

สาเหตุ

เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแล ดังนี้

1. พฤติกรรมการเตรียม อาหาร นม และน้ำที่ไม่สะอาด ทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค
2. พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหาร และหลังขับถ่ายที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค
3. พฤติกรรมการกำจัดอุจจาระ และขยะที่ไม่ถูกวิธี ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรค

อาการแทรกซ้อน

1. **ภาวะขาดน้ำและอิเล็กโตรลัยท์** เกิดจากการอาเจียนมากหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการเสียน้ำและเกลือแร่ทำให้เกิดอาการช๊อกถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างทันท่วงทีจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
2. **ภาวะขาดสารอาหาร** เกิดจากในขณะที่มีอุจจาระร่วงนั้น เด็กป่วยมักจะมีอาการอาเจียนทำให้เด็กรับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารแล้วอาหารไม่ย่อย ลำไส้ดูดซึมไม่ไ ด้ทำให้ร่างกายซูบผอมขาดอาหารและโตช้า เนื่องจากเด็กต้องการพลังงานเป็นจำนวนมากสำหรับใช้ในการเจริญเติบโตดังนั้นเมื่อเกิดอุจจาระร่วงจะมีผลต่อโภชนาการของเด็กด้วย

การป้องกัน

1) **การป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำ** คือการให้สารละลายเกลือแร่ ควรเริ่มให้ตั้งแต่เริ่มมีการถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายปริมาณมากครั้งเดียว โดยให้กินครั้งละน้อยๆแต่บ่อยๆในกรณีที่เด็กกินนมแม่ให้นมแม่ปกติ ถ้ากินนมผสมให้ผสมแบบเจือจาง
2) **การป้องกันภาวะทุพโภชนาการ** ในกรณีที่กินนมแม่ให้ค่อยๆดูดนมมากขึ้น ถ้าเด็กกินนมผสม อายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ผสมในอัตราส่วนที่เคยกินลงครึ่งหนึ่งสลับกับสารละลายเกลือแร่ อายุ 6 เดือนขึ้นไป ให้อาหารเหลว เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม วันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 2 อาทิตย์
3) **การให้ยาปฏิชีวนะ** ส่วนใหญ่โรคนี้จะหายได้เอง แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาควรปรึกษาแพทย์

พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

1) **พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม น้ำ** หมายถึง ผู้ดูแลมีการเตรียม และจัดเก็บอาหาร การชงนมที่ถูกวิธี การเตรียมน้ำดื่มที่สะอาด การล้างและเก็บภาชนะที่สะอาด ดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ การนำอาหารที่เหลือมาอุ่นก่อนรับประทาน และการเก็บอาหารต้องมีฝาปิดมิดชิด หรือเก็บในตู้เย็น

ประโยชน์ หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำที่ถูกต้อง จะช่วยลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคที่จะก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้

2) **พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหาร และหลังขับถ่ายอุจจาร** ะ หมายถึง ผู้ดูแลต้องรักษาความสะอาดของมือ และเล็บอยู่เสมอ โดยการล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมทุกครั้ง ซึ่งเป็นการควบคุมเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี การล้างมือมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ประโยชน์ หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการล้างมือ ก่อนป้อนอาหาร และหลังขับถ่ายอุจจาระที่ถูกต้องจะช่วยลดปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ หมายถึงการดูแลให้เด็กอุจจาระลงในกระโถนเทลงส้วมแล้วล้างกระโถนทันที ส่วนผ้าอ้อมให้ห่อและทิ้งในถังขยะที่ปิดมิดชิด ส่วนการกำจัดขยะควรมีการแยกขยะเปียกขยะแห้ง และควรกำจัดออกทุกวัน

ประโยชน์ หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกวิธี จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

สรุป

โรคอุจจาระร่วง เมื่อเด็กเจ็บป่วยแล้วจะส่งผลต่อสุขภาพโดยทำให้มีการเสียสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากมีอาการถ่ายเหลว อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ร่างกายมีอาการขาดน้ำและเกลือแร่มีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กตามมา ถ้าอาการอุจจาระร่วงมากขึ้นมีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ขั้นรุนแรง จนกระทั่งทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาใ นโรงพยาบาล หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจทำให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและอาจถึงเสียชีวิตได้ โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่เกิดซ้ำได้ หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ถูกต้ อง ดังนั้นในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ผู้ดูแลต้องให้การดูแลให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ1) พฤติกรรมการเตรียมอาหารนมและน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหาร และหลังขับถ่าย และ3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ

รายการอ้างอิง

วันดี วราวิทย์ และคณะ.(2543). **แนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Alan NH, Ashraf H. (2003).**Treatment of infectious dearrhea in children**. Pediatric Drug

World Health Organization. (2009). Diarrhea: Why children are still dying and what can be done. **Preventing and treating childhood diarrhea: where we stand today** 3: 17-21.

World Health Organization. (1993). **The management and Prevention of diarrhea: Pratical guidelines.** 3rd . Macmillan: Belgium.

แบบบันทึกการประเมินปัญหาของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

หัวข้อ	ประเด็นสำคัญในการประเมิน	ความรู้		ทัศนคติ		ทักษะ	
		รู้	ไม่รู้	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ปฏิบัติได้	ปฏิบัติไม่ได้
M = การใช้ยา	☐ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ☐ การซื้อยามารับประทานเอง ☐ การใช้ยาปฏิชีวนะ						
E = การกำจัดอุจจาระ และขยะ	☐ การกำจัดอุจจาระ ☐ การกำจัดขยะ						
T = การดูแลเด็ก	☐ มีไข้ ☐ ภาวะขาดน้ำ ☐ ผิวหนังบริเวณก้นเด็ก ☐ เด็กอาเจียน						
H = การล้างมือ	☐ ล้างมือ 6 ขั้นตอน ☐ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำ กิจกรรมกับเด็ก						
O = การส่งต่อ	☐ การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ☐ การมาพบแพทย์ตามนัด ☐ การรักษา						
D = อาหาร	☐ การเตรียมอาหาร นม และน้ำ ☐ การให้อาหารและนมที่เหมาะสม ☐ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง						

แบบบันทึกการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผนกิจกรรมการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

หัวข้อ	ปัญหาที่พบ			การวางแผนกิจกรรม
	ขาดความรู้	ทัศนคติไม่ถูกต้อง	ขาดทักษะ	
M = การใช้ยา ● การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ● การซื้อยามารับประทานเอง ● การใช้ยาปฏิชีวนะ				☐ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ☐ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการซื้อยามารับประทานเอง ☐ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ
E = การกำจัดอุจจาระ และขยะ ● การกำจัดอุจจาระ ● การกำจัดขยะ				☐ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคอุจจาระร่วง ☐ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการกำจัดอุจจาระ และขยะที่ถูกต้อง ☐ ฝึกทักษะการกำจัดอุจจาระ และขยะที่ถูกต้อง
T = การดูแลเด็ก ● มีไข้ ● ภาวะขาดน้ำ ● ผิวหนังบริเวณก้นเด็ก ● อาเจียน				☐ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วง ☐ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงและอาการของโรคอุจจาระร่วง ☐ ฝึกทักษะการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การให้สารละลายเกลือแร่

หัวข้อ	ปัญหาที่พบ			การวางแผนกิจกรรม
	ขาดความรู้	ทัศนคติไม่ถูกต้อง	ขาดทักษะ	
H = การล้างมือ • ล้างมือ 7 ขั้นตอน • ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมกับเด็ก				☐ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม ☐ การฝึกทักษะการล้างมือทั้ง 6 ขั้นตอน
O = การขอความช่วยเหลือ และการส่งต่อ • การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน • การมาพบแพทย์ตามนัด • การรักษา				☐ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน ☐ พูดคุยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งต่อ และการมาพบแพทย์ตามนัด
D = อาหาร • การเตรียมอาหาร นม และน้ำ • การให้อาหาร และนมที่เหมาะสม • อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง				☐ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง ☐ พูดคุยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรืองดอาหารที่จะทำให้เด็กมีอาการถ่ายเหลวมากขึ้น ☐ ฝึกทักษะการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กโรคอุจจาระร่วง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างรายที่.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

ส่วนที่ 1

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุปัจจุบัน.....ปี
2. เพศ
   ( ) ชาย ( ) หญิง
3. ประวัติการมีบุตร
   ( ) มี ( ) ไม่มี
4. ระดับการศึกษา
   ( ) ประถมศึกษา
   ( ) มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา / อนุปริญญา
   ( ) ปริญญาตรี
   ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
5. สถานภาพสมรส
   ( ) อยู่ด้วยกันกับสามี/ภรรยา ( ) หม้าย/หย่า/แยก ( ) ไม่ได้แต่งงาน
6. ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย
   ( ) บิดา
   ( ) มารดา
   ( ) พี่เลี้ยง
   ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กหรือไม่
   ( ) ไม่เคย ( ) เคย (ตอบคำถามข้อ 8 ต่อ)

8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กจากสื่อประเภทใด (โปรดเลือก 3 อันดับที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน โดยเรียงจากมากไปน้อย)

( ) โทรทัศน์ ( ) วิทยุ ( ) แผ่นพับ

( ) หนังสือพิมพ์/นิตยสาร-วารสาร ( ) อินเตอร์เนต

( ) พยาบาล ( ) แพทย์ ( ) อื่นๆ.....

9. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กคืออะไร
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) สาเหตุของโรคอุจจาระร่วง

( ) การสังเกตุอาการของโรคอุจจาระร่วง

( ) การป้องกันโรคอุจจาระร่วง

( ) การดูแลรักษาเมื่อป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

อายุ..... ปี

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

เป็นบุตรคนที่.....

การวินิจฉัยโรค.....

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....

เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ( ) เคย ครั้งที่..... ( ) ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแล

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วประเมินว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด ถ้าบางเหตุการณ์ยังไม่เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านคิดว่าถ้าท่านอยู่ในเหตุการณ์นั้นท่านจะปฏิบัติสิ่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด จึงขอให้ตอบตรงตามข้อเท็จจริง โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ทำทุกครั้ง หมายถึง ท่านทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทุกวัน

ทำบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน

ทำบางครั้ง หมายถึง ท่านทำพฤติกรรมนั้นบางครั้งหรือบางวัน

ไม่ได้ทำเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำบางครั้ง	ไม่ทำเลย
	<u>ด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มที่ถูกต้อง</u>				
1	ฉันให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ				
2	อาหารเด็กที่เตรียมแล้ว หากยังไม่ถึงเวลารับประทาน ฉันจะเก็บไว้ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด				
3	ฉันใช้น้ำต้มสุกชงนมให้เด็ก(เฉพาะแรกเกิด-1ปี)				
4	ฉันใช้นิ้วมือปิดรูที่จุกนมก่อนเขย่าขวดนม				
5	ฉันตรวจสอบวันหมดอายุของนมกล่องก่อนให้เด็กดื่ม				
6	ฉันดูแลเก็บนมกล่องพาสเจอไรส์ไว้ในตู้เย็น หรือแช่น้ำแข็งไว้ตลอดเวลาก่อนให้เด็กดื่ม				
7	ฉันใช้ฝาครอบจุกนมไว้ ขณะที่เด็กยังไม่ได้รับประทาน (แรกเกิด-1ปี)				
8	ฉันเก็บนมที่เด็กดูดไม่หมดในมื้อเดียวไว้นอกตู้เย็นนานมากกว่า 1 ชั่วโมง เพื่อให้เด็กดูดในมื้อต่อไป (เฉพาะแรกเกิด-1ปี)				

ข้อ	ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำบางครั้ง	ไม่ทำเลย
9	ฉันถอดส่วนประกอบต่างๆ ของจุกนมออกก่อนล้างทำความสะอาด(เฉพาะแรกเกิด-1ปี)				
10	ฉันนึ่งขวดนมที่ล้างทำความสะอาดแล้ว ก่อนนำไปใช้				
11	ฉันดูแลให้เด็กอ่อน (เฉพาะแรกเกิด- 1 ปี) ดื่มน้ำที่เป็นน้ำต้มสุก				
12	ฉันดูแลให้เด็กดื่มน้ำจากภาชนะบรรจุที่สะอาด มีฝาปิด				
13	ฉันล้างทำความสะอาดแก้วน้ำ,ถ้วย,ช้อน,จานชาม ที่ใช้แล้วด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาด แล้วจึงนำไปคว่ำ				
14	**<u>ด้านการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง</u>** ฉันดูแลตัดเล็บมือของฉันให้สั้นและสะอาด				
15	ฉันดูแลตัดเล็บมือของเด็กให้สั้นและสะอาด				
16	ฉันถอดแหวน นาฬิกา และเครื่องประดับทุกชิ้นออกจากข้อมือและมือ ก่อนการล้างมือ				
17	ฉันล้างมือฟอกสบู่ก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก				
18	ฉันล้างมือฟอกสบู่ก่อนป้อนอาหารให้เด็ก				
19	ฉันล้างมือฟอกสบู่หลังเข้าห้องน้ำ				
20	ฉันดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหาร				
21	ฉันดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่หลังเข้าห้องน้ำ				
22	ฉันดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่หลังนั่งกระโถน				
23	ฉันดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่เมื่อเปื้อนสิ่งสกปรก				
24	ฉันจัดเตรียมอุปกรณ์การล้างมือไว้ให้พร้อมใช้ เช่น สบู่ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น				

ข้อ	ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	ทำบางครั้ง	ไม่ทำเลย
25	**<u>ด้านการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกสุขลักษณะ</u>** เมื่อเด็กถ่ายอุจจาระลงบนพื้นห้อง ฉันเช็ดและทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที				
26	ฉันดูแลทำความสะอาดก้นเด็กให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระ				
27	ฉันดูแลล้างทำความสะอาดกระโถนและนำไปคว่ำหลังเด็กถ่ายอุจจาระ				
28	ฉันดูแลให้เด็กล้างก้นจนสะอาดหลังการขับถ่าย				
29	ฉันดูแลทำความสะอาดห้องน้ำทันที เมื่อพบว่าสกปรก				
30	ฉันทิ้งกระดาษ/ผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่เปื้อนอุจจาระเด็กในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด				
31	ฉันดูแลเก็บผ้าเปื้อนอุจจาระไว้ในถังที่มีฝาปิด/ถุงที่ผูกมิดชิดก่อนนำไปซัก				
32	เมื่อขยะเต็มถังแล้ว ฉันเปิดฝาถังขยะไว้เพื่อที่จะสามารถทิ้งขยะในถังได้อีก				
33	ฉันดูแลให้มีการเก็บขยะทิ้งออกจากถัง				

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

<u>ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง</u>

<u>คำชี้แจง</u> จงทำเครื่องหมายวงกลม “○” รอบตัวอักษรหน้าข้อความ ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1. โรคอุจจาระร่วงในเด็กเกิดจากสาเหตุใด
    - ก. เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ
    - ข. กินอาหารที่ไม่สะอาด
    - ค. ดื่มน้ำหรือกินอาหารที่ไม่สะอาด
2. เชื้อที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กสามารถอยู่ที่ใดบ้าง
    - ก. มือและเล็บ
    - ข. อาหารและน้ำ
    - ค. ถูกทุกข้อ
3. อาการของโรคอุจจาระร่วงในเด็กคือข้อใด

ก. ถ่ายเหลวหลังจากกินนมแม่

ข. ปวดท้องและถ่ายอุจจาระเหลว 1-2 ครั้ง

ค. ปวดท้องและถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 3 ครั้งขึ้นไป

4. สัตว์หรือแมลงที่เป็นตัวนำเชื้อโรคอุจจาระร่วงมาสู่คนคือชนิดใด
    - ก. แมลงวัน , แมลงหวี่
    - ข. หนู , แมลงสาบ , มด
    - ค. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข้อ ข.
5. อาการที่แสดงภาวะการขาดน้ำของผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง มีอย่างไร
    - ก. อ่อนเพลีย , น้ำตาไหล
    - ข. ร้องกวน , หาวนอนบ่อย ๆ
    - ค. กระหายน้ำ, ริมฝีปากแห้ง
6. ก่อนเตรียมและก่อนปรุงอาหารให้เด็กกิน ควรทำอย่างไร
    - ก. ตัดเล็บมือให้สั้น
    - ข. ล้างภาชนะ อุปกรณ์ให้สะอาด
    - ค. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข้อ ข.

7. กรณีที่เลี้ยงเด็กด้วยนมผง ถ้าเด็กกินนมที่ชงแล้วไม่หมดขวด และท่านคิดว่าภายใน 1 ชั่วโมง จะไม่นำนม ที่เหลือเอามาให้เด็กกินอีก ท่านควรทำอย่างไรกับนมที่เหลืออยู่ในขวดนั้น

ก. เก็บไว้ในตู้เย็น

ข. ปิดฝาขวดนมให้สนิท

ค. เททิ้งไปเลย

8. วิธีการล้างขวดนม หัวนมที่ถูกต้อง ควรทำอย่างไร

ก. ล้างทุกส่วนให้สะอาดแล้วนำไปผึ่งแดดให้แห้ง

ข. ล้างทุกส่วนให้สะอาดและนำไปต้มให้น้ำเดือดนาน 5-10 นาที

ค. ล้างทุกส่วนให้สะอาดและนำไปต้มให้น้ำเดือนนาน 15-20 นาที

9. เราควรปฏิบัติอย่างไร เพื่อไม่ให้เด็กที่เราเลี้ยงป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง

ก. ล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ

ข. ล้างขวดนม ขวดน้ำ และต้มให้เดือดนานอย่างน้อย 15 นาที

ค. ถูกทั้ง ก. และ ข.

10. อาหารที่ปลอดภัยจากโรคอุจจาระร่วงคือข้อใด

ก. อาหารที่ซื้อจากรถเร่ขายตามหมู่บ้าน

ข. อาหารจากร้านแผงลอย

ค. อาหารที่ปรุงสุกใหม่

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง

<u>คำชี้แจง</u> จงทำเครื่องหมายถูก " ✓ " ลงในช่องตารางท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. โรคอุจจาระร่วงในเด็กไม่สามารถป้องกันได้			
2. การรักษาความสะอาดของมืออยู่เสมอ จะช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้			
3. เด็กที่หัดคลานหรือหัดเดิน เป็นโรคอุจจาระร่วงได้ง่าย เพราะมือเด็กสัมผัสกับเชื้อโรคบ่อย เมื่อเด็กดูดหรืออมนิ้วมือ จึงทำให้เชื้อโรคติดเข้าไป			
4. รับประทานอาหารที่มีแมลงวันตอม จะทำให้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง			
5. เมื่อต้องการเก็บอาหารไว้กินในมื้อต่อไป เก็บอาหารไว้ในที่สะอาด แต่ไม่มีฝาชีครอบปิด ก็สามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้			
6.การให้เด็กกินอาหารที่เหลือค้างคืน เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคอุจจาระร่วงได้			
7. โรคอุจจาระร่วงในเด็กที่กินนมแม่ มักมีสาเหตุจากแม่กินอาหารแสลง			
8. การถ่ายอุจจาระลงในชักโครก สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคอุจจาระร่วงได้			
9. น้ำจากสระน้ำ บ่อน้ำ ที่ใส สามารถใช้ดื่มได้ โดยไม่ทำให้ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง			
10. การดื่มน้ำผสมสารละลายเกลือแร่ สามารถรักษาโรคอุจจาระร่วงได้			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถาม : ความสามารถในตนเอง และทัศนคติ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อแล้วคิดว่า ท่านคิดเห็นอย่างไรกับในสิ่งต่อไปนี้ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นอย่างยิ่ง
เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	**<u>การรับรู้ความสามารถในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก</u>** ฉันสามารถดูแลให้เด็กรับประทานอาหารเด็กที่ปรุงสุกใหม่ๆ				
2	ฉันสามารถจัดหาภาชนะเก็บอาหารที่มีฝาปิดมิดชิด				
3	ฉันสามารถใช้น้ำต้มสุกที่สะอาดชงนมให้เด็ก				
4	ฉันสามารถใช้ฝาปิดครอบจุกนมก่อนเขย่าขวดนม				
5	หลังล้างทำความสะอาดขวดนม,ส่วนประกอบของจุกนมแล้ว ฉันสามารถนำไปต้มในน้ำเดือดอีกครั้ง				
6	ฉันสามารถตรวจวันหมดอายุของ นมกล่องก่อนให้เด็กดื่มทุกครั้ง				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7	ฉันสามารถจัดหาอุปกรณ์/เครื่องทำความเย็นสำหรับแช่นมกล่องก่อนให้เด็กดื่ม				
8	ฉันสามารถล้างแก้วน้ำเด็กให้สะอาดอยู่เสมอ				
9	ฉันสามารถถอดแหวน,นาฬิกา,เครื่องประดับออกจากข้อมือและมือก่อนล้างมือ				
10	ฉันสามารถล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้งก่อนเตรียมอาหารให้เด็กรับประทาน				
11	ฉันสามารถล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้งก่อนป้อนอาหารให้เด็ก				
12	ฉันสามารถล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย				
13	ฉันสามารถดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหาร				
14	ฉันสามารถดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่หลังเข้าห้องน้ำ				
15	ฉันสามารถดูแลให้เด็กทุกคนล้างมือฟอกสบู่หลังจากเปื้อนสิ่งสกปรก				
16	ฉันสามารถดูแลให้ห้อง น้ำ ใน บ้าน สะอาดอยู่เสมอ				
17	ฉันสามารถดูแล/จัดหาถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด				
18	ฉันสามารถดูแลให้มีการกำจัดขยะทิ้งทุกวัน				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19	**<u>ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก</u>** ฉันชอบให้เด็กรับประทานอาหารที่สะอาด และปรุงสุกใหม่ๆ				
20	ฉันพอใจที่อาหารของเด็กเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด				
21	ฉันรู้สึกพอใจหากใช้น้ำต้มสุกชงนมให้เด็ก				
22	ฉันพอใจที่จะใช้ฝาปิดครอบจุกนมก่อนเขย่าขวดนม				
23	ฉันรู้สึกพอใจหากเด็กได้ใช้ขวดนม, ส่วนประกอบของจุกนมที่ผ่านการต้มในน้ำเดือด				
24	ฉันรู้สึกพอใจเมื่อได้ตรวจวันหมดอายุของนมกล่องก่อนให้เด็กดื่ม				
25	ฉันรู้สึกดีเมื่อได้จัดหาอุปกรณ์/เครื่องทำความเย็นสำหรับแช่นมกล่องก่อนให้เด็กดื่ม				
26	ฉันรู้สึกดีหากเด็กได้ดื่มน้ำจากแก้วน้ำที่สะอาด				
27	ฉันไม่ชอบที่จะถอดแหวน,นาฬิกา หรือเครื่องประดับออกก่อนล้างมือ				
28	ฉันพอใจที่ได้ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดก่อนเตรียมอาหารให้เด็กรับประทาน				
29	ฉันพอใจที่ได้ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดก่อนป้อนอาหารให้เด็ก				

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
30	ฉันพอใจที่ได้ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดหลังเข้าห้องน้ำ				
31	ฉันรู้สึกพอใจหากเด็กล้างมือฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหาร				
32	ฉันรู้สึกพอใจหากเด็กล้างมือฟอกสบู่หลังเข้าห้องน้ำ				
33	ฉันรู้สึกพอใจหากเด็กล้างมือฟอกสบู่หลังเปื้อนสิ่งสกปรก				
34	ฉันรู้สึกพอใจหากห้องน้ำสะอาดอยู่เสมอ				
35	ฉันพอใจหากได้ทิ้งขยะในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด				
36	ฉันพอใจหากขยะในถังขยะมีการกำจัดทิ้งทุกวัน				

ภาคผนวก ฉ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ผลคะแนนการกำกับการทดลอง

ตารางที่ 7 ผลคะแนนการวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และความสามารถในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

คนที่	ความรู้ ร้อยละ		ความสามารถ ร้อยละ		ทัศนคติทางบวก ร้อยละ	
	$\bar{x}$(SD)		$\bar{x}$(SD)		$\bar{x}$(SD)	
1	9	90.0	61	84.72	60	83.33
2	7	70.0	63	87.50	69	95.83
3	9	90.0	72	100.0	71	98.61
4	9	90.0	57	79.16	59	81.94
5	9	90.0	56	77.77	61	84.72
6	8	80.0	66	91.66	62	86.11
7	9	90.0	72	100.0	71	98.61
8	9	90.0	54	75.0	54	75.0
9	10	100.0	66	91.66	63	87.50
10	10	100.0	72	100.0	71	98.61
11	8	80.0	54	75.0	65	90.27
12	10	100.0	64	88.88	61	84.72
13	10	100.0	72	100.0	71	98.61
14	9	90.0	70	97.22	70	97.22
15	10	100.0	64	88.88	68	94.44

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ดูแลทั้ง 15 คนในกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ด้านความสามารถในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนคนที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	108	84	99	121
2	107	100	125	129
3	105	127	127	131
4	113	107	119	126
5	117	105	128	130
6	109	100	107	123
7	113	105	130	130
8	106	99	127	132
9	106	111	127	130
10	99	116	131	120
11	122	101	99	129
12	99	110	106	98
13	111	97	118	132
14	118	83	124	131
15	101	105	109	124
$\bar{x}$ (SD)	108.93 (6.82)	103.33 (11.08)	118.40 (11.36)	125.73 (8.63)

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ($\bar{x}$ = 125.73) สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ($\bar{x}$ =103.33) ในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมก่อนการทดลอง	ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมหลังการทดลอง
N		15	15
Normal Parameters[a,,b]	Mean	108.9333	103.3333
	Std. Deviation	6.82921	11.08195
Most Extreme Differences	Absolute	.096	.150
	Positive	.096	.111
	Negative	-.082	-.150
Kolmogorov-Smirnov Z		.372	.583
Asymp. Sig. (2-tailed)		.999	.886

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อน และหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ตารางที่ 10 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมก่อนการทดลอง	ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมหลังการทดลอง
N		15	15
Normal Parameters[a,,b]	Mean	118.4000	125.7333
	Std. Deviation	11.36285	8.63933
Most Extreme Differences	Absolute	.222	.247
	Positive	.134	.234
	Negative	-.222	-.247
Kolmogorov-Smirnov Z		.861	.958
Asymp. Sig. (2-tailed)		.449	.318

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายก่อน และหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ตารางที่ 11ข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกัน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
โรคอุจจาระร่วง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)
ด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำดื่มที่ถูกต้อง				
1. ฉันให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	3.53 (.51)	3.80 (.41)	3.60 (.50)	3.73 (.45)
2.อาหารเด็กที่เตรียมแล้วหากยังไม่ถึงเวลารับประทาน ฉันจะเก็บไว้ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด	3.73 (.45)	3.73 (.45)	3.66 (.48)	3.66 (.48)
3.ฉันใช้น้ำต้มสุกชงนมให้เด็ก (เฉพาะแรกเกิด-1ปี)	3.73 (.45)	3.86 (.35)	3.80 (.41)	3.73 (.45)
4.ฉันใช้นิ้วมือปิดรูที่จุกนมก่อนเขย่าขวดนม(คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	3.13 (.91)	3.80 (.56)	3.13 (.51)	3.66 (.48)
5.ฉันตรวจสอบวันหมดอายุของนมกล่องก่อนให้เด็กดื่ม	3.73 (.45)	3.86 (.35)	3.53 (.51)	3.40 (.50)
6.ฉันดูแลเก็บนมกล่องพาสเจอไรส์ไว้ในตู้เย็น หรือแช่น้ำแข็งไว้ตลอดเวลาก่อนให้เด็กดื่ม	3.33 (.72)	3.86 (.35)	3.53 (.51)	3.00 (.65)
7.ฉันใช้ฝาครอบจุกนมไว้ ขณะที่เด็กยังไม่ได้รับประทาน(เฉพาะแรกเกิด-1ปี)	3.66 (.61)	3.53 (.51)	3.46(.63)	2.73 (.59)
8.ฉันเก็บนมที่เด็กดูดไม่หมดในมื้อเดียวไว้นอกตู้เย็นนานมากกว่า 1 ชั่วโมงเพื่อให้เด็กดูดในมื้อต่อไป(เฉพาะแรกเกิด-1ปี) (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	3.06 (.96)	3.80(.41)	2.86 (.63)	3.00 (.65)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกัน	**กลุ่มทดลอง**		**กลุ่มควบคุม**	
โรคอุจจาระร่วง	**ก่อน**	**หลัง**	**ก่อน**	**หลัง**
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)
9.ฉันถอดส่วนประกอบต่างๆ ของจุกนมออกก่อนล้างทำความสะอาด (เฉพาะแรกเกิด-1ปี)	3.80 (.41)	3.46 (.74)	3.53 (.51)	3.06 (.45)
10.ฉันนึ่งขวดนมที่ล้างทำความสะอาดแล้วก่อนนำไปใช้	3.80 (.41)	3.93 (.25)	3.46 (.51)	3.00 (.53)
11.ฉันดูแลให้เด็กอ่อน (เฉพาะแรกเกิด- 1 ปี) ดื่มน้ำที่เป็นน้ำต้มสุก	3.93 (.25)	3.86 (.35)	3.66 (.48)	2.93 (.45)
12.ฉันดูแลให้เด็กดื่มน้ำจากภาชนะบรรจุที่สะอาด มีฝาปิด	3.66 (.81)	3.93 (.25)	3.33 (.48)	3.40 (.50)
13.ฉันล้างทำความสะอาดแก้วน้ำ ถ้วย,ช้อน,จานชาม ที่ใช้แล้วด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาด แล้วจึงนำไปคว่ำ	3.93 (.25)	3.80 (.41)	3.40 (.50)	3.06 (.59)
<u>ด้านการล้างมือก่อนเตรียม/ป้อนอาหารให้เด็ก และหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง</u>				
14. ฉันดูแลตัดเล็บมือของฉันให้สั้นและสะอาด	3.73 (.45)	3.80 (.56)	3.13 (.74)	3.00 (.53)
15.ฉันดูแลตัดเล็บมือของเด็กให้สั้นและสะอาด	3.53 (.83)	3.86 (.35)	3.06 (.79)	3.06(.59)
16.ฉันถอดแหวน นาฬิกา และเครื่องประดับทุกชิ้นออกจาก ข้อมือและมือ ก่อนการล้างมือ	3.13 (1.06)	3.66 (.48)	3.26 (.79)	3.00 (.65)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	**กลุ่มทดลอง**		**กลุ่มควบคุม**	
	ก่อน	**หลัง**	**ก่อน**	**หลัง**
	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)	$\bar{x}$ (SD)
17. ฉันล้างมือฟอกสบู่ก่อนเตรียมอาหารให้เด็ก	3.46 (.74)	3.66 (.48)	3.33 (.81)	3.13 (.63)
18. ฉันล้างมือฟอกสบู่ก่อนป้อนอาหารให้เด็ก	3.60 (.63)	3.73 (.45)	3.26 (.96)	3.00 (.65)
19.ฉันล้างมือฟอกสบู่หลังเข้าห้องน้ำ	3.46 (.83)	3.93 (.25)	3.13 (.91)	3.13 (.91)
20.ฉันดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหาร	3.33 (.89)	3.93 (.25)	3.06 (.96)	3.13 (.83)
21.ฉันดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่หลังเข้าห้องน้ำ	3.26 (.96)	3.93 (.25)	3.00 (.84)	3.06 (.88)
22.ฉันดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่หลังนั่งกระโถน	3.53 (.83)	3.93 (.25)	3.33 (.81)	3.20 (.86)
23.ฉันดูแลให้เด็กล้างมือฟอกสบู่เมื่อเปื้อนสิ่งสกปรก	3.53 (.83)	3.93 (.25)	3.60 (.50)	3.06 (.88)
24.ฉันจัดเตรียมอุปกรณ์การล้างมือไว้ให้พร้อมใช้ เช่น สบู่ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น	3.53 (.63)	3.93 (.25)	2.73 (.96)	3.33 (.72)
<u>ด้านการกำจัดอุจจาระและขยะที่ถูกสุขลักษณะ</u>				
25.เมื่อเด็กถ่ายอุจจาระลงบนพื้นห้อง ฉันเช็ดและทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันที	3.53 (.63)	3.86 (.35)	2.93 (.79)	3.06 (.70)
26.ฉันดูแลทำความสะอาดก้นเด็กให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระ	3.86 (.35)	3.86 (.35)	3.46 (.63)	3.33 (.72)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	กลุ่มทดลอง ก่อน	กลุ่มทดลอง หลัง	กลุ่มควบคุม ก่อน	กลุ่มควบคุม หลัง
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)
27.ฉันดูแลล้างทำความสะอาดกระโถนและนำไปคว่ำหลังเด็กถ่ายอุจจาระ	3.80 (.56)	2.93 (1.09)	3.66 (.48)	3.00 (.65)
28.ฉันดูแลให้เด็กล้างก้นจนสะอาดหลังการขับถ่าย	3.93 (.25)	3.93 (.25)	3.46 (.51)	2.33 (.48)
29.ฉันดูแลทำความสะอาดห้องน้ำทันที เมื่อพบว่าสกปรก	3.80 (.41)	3.93 (.25)	3.46 (.51)	3.26 (.59)
30.ฉันทิ้งกระดาษ/ผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่เปื้อนอุจจาระเด็กในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	3.60 (.63)	3.86 (.35)	3.13 (.51)	3.00 (.65)
31.ฉันดูแลเก็บผ้าเปื้อนอุจจาระไว้ในถังที่มีฝาปิด/ถุงที่ผูกมิดชิดก่อนนำไปซัก	3.40 (.91)	3.86 (.35)	2.93 (.45)	2.86 (.51)
32.เมื่อขยะเต็มถังแล้ว ฉันเปิดฝาถังขยะไว้เพื่อที่จะสามารถทิ้งขยะในถังได้อีก (คำถามเชิงลบมีการกลับคะแนน)	2.80 (1.2)	3.93 (.25)	3.00 (.37)	2.93 (.59)
33.ฉันดูแลให้มีการเก็บขยะทิ้งออกจากถัง	3.46 (.63)	3.93 (.25)	2.93 (.45)	3.00 (.53)

จากตารางที่ 11 ในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรายข้อ ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ข้อ 11ฉันดูแลให้เด็กอ่อนดื่มน้ำที่เป็นน้ำต้มสุก ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.93 และหลังการทดลองเท่ากับ 3.86 ข้อ 13 ฉันล้างทำความสะอาดแก้วน้ำ,ถ้วย,ช้อน,จานชาม ที่ใช้แล้วด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำสะอาด แล้วจึงนำไปค่อนการทดลองเท่ากับ 3.93 หลังการทดลองเท่ากับ 3.80ข้อ 28 ฉันดูแลทำ

ความสะอาดห้องน้ำทันที เมื่อพบว่าสกปรก ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.93 หลังการทดลองเท่ากับ 3.93 และข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดก่อนการทดลองคือ ข้อ 32 เมื่อขยะเต็มถังแล้ว ฉันเปิดฝาถังขยะไว้เพื่อที่จะสามารถทิ้งขยะในถังได้อีก พบว่าค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.80 และข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดหลังการทดลองคือ ข้อ 27 ฉันดูแลล้างทำความสะอาดกระโถนและนำไปคว่ำหลังเด็กถ่ายอุจจาระ พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 2.93

ในกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงรายข้อ ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ข้อ 3 ฉันใช้น้ำต้มสุกชงนมให้เด็ก ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.80 และหลังการทดลองเท่ากับ 3.73 ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ต่ำสุด คือข้อ 24 ฉันจัดเตรียมอุปกรณ์การล้างมือไว้ให้พร้อมใช้ เช่น สบู่ ผ้าเช็ดมือ ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.73

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุวรรณา มณีวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2520 ภูมิลำเนา จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม เมื่อปี พ.ศ. 2542 ประสบการณ์ด้านวิชาชีพพยาบาล ปี พ.ศ.2542-2555