ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล

นาง เตือนฤทัย แซ่โล้ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2549

ISBN 947-14-3418-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF THE DISCHARGE PLANNING PROGRAM WITH CAREGIVERS PARTICIPATION ON NURSING SERVICE SATISFACTION AND SELF-EFFICACY IN CARING FOR ACUTE DIARRHEA PEDIATRIC PATIENTS OF CAREGIVERS

Mrs. Tuanruthai Saelow

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2006

ISBN 947-14-3418-9

Copyright of Chulalongkorn university

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล
โดย	นาง เตือนฤทัย แซ่โล้ว
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เตือนฤทัย แซ่โล้ว : ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. (EFFECTS OF THE DISCHARGE PLANNING PROGRAM WITH CAREGIVERS PARTICIPATION ON NURSING SERVICE SATISFACTION AND SELF-EFFICACY IN CARING FOR ACUTE DIARRHEA PEDIATRIC PATIENTS OF CAREGIVERS) อ. ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์, 145 หน้า.
ISBN 947-14-3418-9.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำการสุ่มแบบเจาะจง เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลโดยใช้แผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โครงการอบรมเรื่อง การวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และคู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล เครื่องมือการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของผู้ดูแลหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยแสดงว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สามารถเพิ่ม ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลได้

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....เตือนฤทัย แซ่โล้ว.....
ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677837436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : DISCHARGE PLANNING PROGRAM / PARTICIPATION / SERVICE SATISFACTION / SELF-EFFICACY

TUANRUTHAI SAELOW : EFFECTS OF THE DISCHARGE PLANNING PROGRAM WITH CAREGIVERS PARTICIPATION ON NURSING SERVICE SATISFACTION AND SELF-EFFICACY IN CARING FOR ACUTE DIARRHEA PEDIATRIC PATIENTS OF CAREGIVERS. THESIS ADVISOR : PROFESSER. VEENA JIRAPAET, D.N.S. 145 PP., ISBN 974-14-3418-9.

The purpose of this quasi-experimental research were to study effects of the discharge planning program with caregivers participation on nursing service satisfaction and self-efficacy in caring for acute diarrhea pediatric patient of caregivers. Subjects were 30 caregivers of hospitalize children who were purposively assigned to an experimental group or a control group, 15 in each group. The experimental group received nursing care using the discharge planning program with caregivers participation. The control group received routine nursing care. The research instruments included the discharge planning program, the discharge planning for quality of nursing care project and a handbook of the discharge planning program with the caregivers' self-efficacy and the nurses' satisfaction questionnaires. All research instruments were tested for content validity by a panel of five experts. The caregivers' self-efficacy questionnaire and nurses' satisfaction questionnaire had Cronbach's alpha coefficient of 0.90 and 0.84, respectively. All data were analyzed by mean, standard deviation and t-test.

Majors results were as follows:

1. Caregivers' self-efficacy in caring for acute diarrhea pediatric patients after the implementation of the discharge planning program with caregivers participation were higher than before, at the 0.5 level.

2. Caregivers' self-efficacy in caring for acute diarrhea pediatric patient who received the discharge planning program with caregivers participation was significantly higher than that of the caregivers who received routine nursing care, at the 0.5 level.

3. Caregivers' nursing service satisfaction for acute diarrhea pediatric patient who received the discharge planning program with caregivers participation was significantly higher than that of the caregivers who received routine nursing care, at the 0.5 level.

These results suggest that the discharge planning program with caregivers participation can improve caregivers' self-efficacy and caregivers' nursing service satisfaction for acute diarrhea pediatric patient.

Field of study.....Nursing Administration .... Student's.....Tuanruthai Saelow

Academic year.....2006.....Advisor's signature.....Veena Jirapaet

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความดูแลอย่างดียิ่ง จาก ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาที่มีประโยชน์

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์, ผ.ศ.ดร. นันทนา น้ำฝน อาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, ผ.ศ. กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ อาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยเกื้อการุณย์, ผ.ศ. อรุณรัศมี บุญนาค อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และผ.ศ. จุรี สุ่นสวัสดิ์ อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยสภากาชาดไทย ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

กราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหาร ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล พยาบาลผู้ตรวจการ พยาบาลหัวหน้าและเจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี รวมทั้งเด็กป่วยและผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างดีตลอดมา

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมสถาบันที่ต่างช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และขอขอบคุณท่านอื่น ๆ ที่ได้ช่วยเหลือ และมิได้กล่าวถึงในที่นี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

สารบัญแผนภูมิ..... ญ

สารบัญแผนภาพ..... ฏ

บทที่

1 **บทนำ**..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 6

ขอบเขตการวิจัย..... 9

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 10

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 13

2 **เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**..... 14

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและการพยาบาลเด็กโรคอุจจาระร่วง..... 14

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย..... 22

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล..... 30

การพัฒนาความพร้อมของบุคลากรพยาบาล..... 40

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน..... 43

ความพึงพอใจในบริการพยาบาล..... 49

3 **วิธีการดำเนินการวิจัย**..... 56

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 56

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 57

วิธีดำเนินการทดลอง..... 66

บทที่ **หน้า**

4 **ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**..... 79

5 **สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย**..... 85

สรุปผลการวิจัย..... 89

อภิปรายผลการวิจัย..... 89

ข้อเสนอแนะ..... 98

รายการอ้างอิง..... 99

ภาคผนวก..... 111

ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 112

ภาคผนวก ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง..... 113

ภาคผนวก ค. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง..... 129

ภาคผนวก ง. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 133

ภาคผนวก จ. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 140

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 141

หนังสือเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการดำเนินการเก็บข้อมูล..... 143

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 145

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

1	การประเมินภาวะขาดน้ำ.....	16
2	แนวทางป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.....	18
3	เกณฑ์การประเมินระดับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแล.....	62
4	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล.....	62
5	ผลการตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล.....	64
6	ผลการตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน.....	65
7	กำกับการทดลอง.....	75
8	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา.....	80
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล.....	81
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนโดยรวมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	82
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้าน.....	83
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายด้าน และโดยรวม.....	84

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	รูปแบบของการวางแผนจำหน่าย.....	26
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย……...	55
3	ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน……..	69
4	สรุปวิธีในการดำเนินการวิจัย.....	78

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในตัวบุคคล สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมในการกำหนดซึ่งกันและกัน.....	44
2	แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขและความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	45
3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์.....	46
4	แสดงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการทำนายพฤติกรรม.....	47

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ยุคปฏิรูปสุขภาพไทยปัจจุบันเป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง แผนพัฒนาสุขภาพไทยแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ โดยให้ระบบการบริการพยาบาลและบุคลากรพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพ และให้มีการปรับปรุงการใช้ทรัพยากร บุคลากรให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยการจัดรูปแบบบริการพยาบาลหรือออกแบบระบบการพยาบาลในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนหรือผู้มารับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพสมบูรณ์แข็งแรงให้เร็วและมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นที่พึงพอใจของผู้มารับบริการตามบทบาทหน้าที่บริการพยาบาลให้ครอบคลุมบริการ 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่ต้องการได้รับบริการที่ดี ต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ สามารถดูแลตนเองหรือครอบครัวได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือป่วยซ้ำ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประสบการณ์รวมที่ได้จากการที่เข้ามาใช้บริการ และสอดคล้องกับความคาดหวัง ความต้องการ (Brown, 1992) ถือว่าเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาล ดังนั้นจึงต้องพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดทักษะ และสามารถให้การดูแลสุขภาพตนเองได้ (Mansfield., Ejaz., and Wemer, 1999; ฟาริดา อิบราฮิม 2542) โดยเฉพาะเด็กป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีผู้ดูแล ถือว่าเป็นผู้ใช้บริการที่สำคัญ เพราะจะได้รับบริการที่บุคลากรพยาบาลให้แก่เด็กป่วยและผู้ดูแล โดยได้รับความรู้ ฝึกทักษะ การให้คำแนะนำเพื่อสามารถให้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea) เป็นโรคติดต่อทางเดินอาหารที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค (ไพจิตร์ วราชิต, 2544) จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอุบัติการณ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราป่วย และอัตราการตายสูงเป็นอันดับสองในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (สุพร ตรีพงษ์กรุณา และสุกัญญา จงถาวรสถิตย์, 2544) ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 1.34 ครั้ง/คน/ปี ส่วนในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปีมีอัตราการป่วย 2.23 ครั้ง/คน/ปี (จุฑารัตน์ ถาวรนันท์ และคณะ, 2540) จากการศึกษาปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กพบว่า มีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง คือ 1) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ไม่ได้ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายอุจจาระ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล รวมทั้งการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และ 3) ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุของเด็ก ภาวะขาดสารอาหาร รวมทั้งการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วยตามอายุ (อธิวัฒน์ เปล่งสอาด, 2544: WHO, 1994) ซึ่งเด็กเป็นวัยที่ยังต้องอาศัยการดูแล ช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านจากผู้ดูแล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2542) ดังนั้นปัจจัยต่างๆ ดังที่กล่าวมา จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ดังนั้นหากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่เหมาะสม ย่อมทำให้เด็กมีโอกาสเกิดอุจจาระร่วงได้ (สุภา หริกุล, 2542) จากการศึกษาของ วลีลักษณ์ นันทวงษ์ (2533) พบว่าพฤติกรรมอนามัยของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า 5 ปี มีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 34.18 ที่ทำความสะอาดขวดนมที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งการทำความสะอาดขวดนมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พรทิวา ไชยคำพัน (2542) และ กฤติมา บัวทอง (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในเด็ก ต่ำกว่า 5 ปี พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร คือ การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเลี้ยงเด็กของผู้ดูแล เพราะฉะนั้นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากมีการปรับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลโดยการส่งเสริมให้มีสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม (เกสร แถวโนนงิ้ว และวันทนา กลางบุรัมย์, 2544)

การวางแผนจำหน่ายเป็นแผนที่ช่วยกำหนดกิจกรรมพยาบาลซึ่งเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้หายเป็นปกติ (Clemen-Stone, S.,1995) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการหรือครอบครัวสามารถให้การดูแลที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน และความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล ป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ McGinley (1996) ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล Schulte (1997) กล่าวว่าผู้ดูแลต่างได้ผลกระทบรู้สึกผิด ต้องการความช่วยเหลือและมีความเครียด มักตำหนิตนเองที่ไม่สามารถตระหนักถึงอาการของโรคได้โดยเร็ว ทำให้เด็กได้รับการรักษาช้าหรือไม่ได้รับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Thai D.R.G. Groper (2547) กำหนดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลไว้ที่ 2.01 วันซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวพอที่จะรักษาเด็กป่วยให้หายขาดได้ ขณะอยู่โรงพยาบาลจะได้รับการดูแลรักษาเกี่ยวกับอาการเร่งด่วนต่างๆ เช่นภาวะขาดน้ำ หรือรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น เด็กป่วยจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่ออาการทุเลา สามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ คือ ไม่มีภาวะขาดน้ำ รับประทานอาหารและนมได้ แม้ว่าจะยังถ่ายอุจจาระเหลววันละหลายครั้งก็ตาม ดังนั้นเป้าหมายในระยะยาวของการดูแลเด็กป่วยกลุ่มนี้ก็คือ การเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลเด็กป่วยได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้มีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องภายหลัง

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้มีการฟื้นหายเป็นปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และ การป้องกันการป่วยซ้ำของเด็ก

การวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจึงต้องทำโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวและเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้านด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลเพื่อวางแผน ในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย และการประเมินผลในการดูแลเด็กป่วยเป็นการพยาบาลต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย โดยการปฏิบัติการพยาบาลให้ความรู้ฝึกทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลให้เกิดสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานให้สัมพันธ์กับเด็กป่วยและครอบครัว (Schepp, 1995) โดยนำทรัพยากรแหล่งประโยชน์จากชุมชนมาใช้ ร่วมกับกฎระเบียบในหน่วยงานและมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยประกอบด้วยกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การวินิจฉัยเฉพาะที่เกี่ยวกับการจำหน่าย ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การกำหนดแผนในการดำเนินการโดยผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้อง 4) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) ประเมินผลซึ่งเริ่มทันทีที่ดำเนินการ (McKeehan, 1981) การวางแผนจำหน่ายจึงทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ชัดเจน เป็นการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เพื่อช่วยค้นหาข้อมูลและแหล่งประโยชน์การดูแลเด็ก ทำให้พยาบาลสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเด็ก และความคาดหวังของผู้ดูแล

การแผนการวางจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลทำให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรพยาบาล เนื่องจากจะช่วยลดความเครียดความวิตกกังวลความกลัวของผู้ดูแลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลเด็กป่วย ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และสามารถคงบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง มีสมรรถนะแห่งตน และความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น อีกทั้งบรรเทาความทุกข์และความเบื่อหน่ายของผู้ดูแลจากความเจ็บป่วยของเด็ก ผู้ดูแลเด็กสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ดีขึ้น (Alexander, Powell, Williams, White, and Conlon, 1988; Harris, 1981; Neill, 1996; Palmer, 1993; Carpenter, 1980) นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล คือทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก สามารถให้การดูแลเด็กได้ทันเวลา ครอบคลุมมากขึ้น ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ จากเด็กป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างดีส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพ และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วยผู้ดูแลและบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น (Coyne, 1995; Gill, 1987; Johnson and Lindschau, 1996) การมีแผนการจำหน่ายสำหรับเด็กป่วยแต่ละรายจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลจะสามารถประเมินปัญหาการดูแล

จากแบบประเมินเดียวกัน นำมากำหนดเป้าหมาย วางแผนการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล การให้คำปรึกษาแนะนำรวมทั้งการประเมินผล มีการส่งต่อข้อมูลและประสานการทำงานให้บุคลากรอื่นในทีมสหสาขา มีการแก้ปัญหาการดูแลเด็กป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยนำทรัพยากรที่มีอยู่ของเด็กป่วยมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายยังมีการสาธิต การฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและมีการประเมินติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา รับฟังปัญหา แนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วย มีความพึงพอใจบริการพยาบาล มีความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านได้ด้วยตนเอง (จิราพร สิมากร, 2544; McGinley :1996 ; เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์, 2545 ; ภัทรนิธิ์ หิมามาน และคณะ, 2546)

การที่ผู้ดูแลเด็กป่วยจะมีสมรรถนะแห่งตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องผ่านกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อน (perceived self efficacy) Bandura (1997) ได้ให้ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าเป็นความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของบุคคล (efficacy beliefs) ที่สามารถจัดการ และดำเนินการกระทำตามแนวทางที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายไปสู่การประสบความสำเร็จ ด้วยวิธีการส่งเสริมตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (performance accomplishment) เกิดจาการที่บุคคลประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และเกิดความพยายามในการใช้ทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ 2) การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) ถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่บุคคลเห็นตัวแบบจากผู้อื่นประสบความสำเร็จในการกระทำก็จะทำให้บุคคลนั้นคิดว่าตนเองน่าจะทำได้เช่นกัน 3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการแนะนำ ชักจูงบอกกล่าวบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ เป็นการเพิ่มกำลังใจ และความมั่นใจในตนเองให้แก่บุคคลนั้นๆ และ 4) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) คือ การที่บุคคลใช้สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ในการตัดสินสมรรถนะแห่งตน บุคคลจะอาศัยอาการแสดงทางกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรม จากการศึกษาของ ฤดี บุงปางกระดี่ (2540) และยุภาวดี คำหอมกุล (2544) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเป็นมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งการที่มารดาจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างถูกต้องมากน้อยเพียงใดนั้น จะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมเสียก่อน มารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนในระดับดี ก็จะมีความพยายามในการกระทำการดูแลบุตรได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นแผนการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จึงเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลที่ทำให้ผู้ดูแลดูแลเด็กป่วยได้รับความรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติจนเกิดความ

มั่นใจทำให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วย ทำให้สามารถกลับไปดูแลเด็กป่วยที่บ้านได้ เป็นการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง นับเป็นหลักการสำคัญในการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Evan, 1994; Newton, 2000) ก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการมากขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการใช้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก ขณะที่เด็กป่วยได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลตั้งแต่เข้ามารับการรักษา และพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากกระบวนการมีส่วนร่วม และช่วยให้พยาบาลสามารถจัดบริการให้ตอบสนองตามความคาดหวังของผู้ดูแลได้เหมาะสมก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพสร้างความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็ก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นรูปแบบการบริการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดูแลอย่างต่อเนื่อง และกำหนดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัศดรวิเศษ, 2545) ซึ่ง McKeehan (1981) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการของการประสานงานเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมการดูแลตนเอง และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องรวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้าน โดยประกอบด้วยกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การวินิจฉัยเฉพาะที่เกี่ยวกับการจำหน่าย ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การกำหนดแผนในการดำเนินการโดยผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้อง 4) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) ประเมินผลซึ่งเริ่มทันทีที่ดำเนินการ ซึ่งอาศัยส่วนประกอบที่สัมพันธ์กัน 4 ส่วนคือ ตัวผู้ป่วยต้องได้รับสิทธิที่ควรจะได้รับการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ โดยผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับทีมสุขภาพ ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้แผนการดูแลที่สมบูรณ์และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย มีการคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น บ้านของเด็กป่วย หรือบุคคลสำคัญ องค์การหรือสถาบันต่างๆ ที่ให้บริการในชุมชนซึ่งการมีทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีทางเลือกได้หลายๆ ทาง นำกฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติในหน่วยงานเรื่องการวางแผนจำหน่ายนำมาปฏิบัติอย่างถูกต้อง และมีความรับผิดชอบที่จะประเมินผลย้อนกลับไปยังการวางกฎระเบียบถ้าไม่ได้รับความสะดวก หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วย และ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องเป็นพยาบาลในการเป็นผู้ผสมผสานการให้บริการการเตรียมจำหน่ายและผลสำเร็จขึ้นกับบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพของทีมสุขภาพที่จะทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งระบบจะสร้างบนความรับผิดชอบที่เสมอภาคกันของบุคลากรทุกสาขา ที่มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สามารถป้องกันได้ถ้าได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากผู้ดูแล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้ตั้งแต่ยังอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อเด็กป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านผู้ดูแลจะมีความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยต่อที่บ้านได้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จึงเป็นกระบวนการพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกรับเด็กป่วยจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นรูปแบบบริการพยาบาลทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยได้เกิดทักษะการเรียนรู้ การดูแลสุขภาพเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้วยวิธีการ การรวบรวมข้อมูลของเด็กป่วยตามการรับรู้ปัญหาร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กป่วยที่บ้าน การปฏิบัติของผู้ดูแลเมื่อเด็กป่วยมีอาการโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ ความ

เชื่อ ทัศนคติและแหล่งทรัพยากร ที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือตามสถานภาพของเด็กป่วยแต่ละราย ทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน รวมทั้งการค้นหาทรัพยากรต่างๆ มีอยู่ของเด็กป่วย นำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับเด็กป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงที่บ้าน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลประกอบด้วยการสอน การสาธิตและให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติ พยาบาลได้มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม และได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งทำให้เกิดสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (จุฬารัตน์ มีสุขโข, 2540; สมจิต หนุเจริญกุล, 2540; นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

การวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ต้องได้รับการรับรู้ยอมรับและถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของพยาบาลและผู้ดูแลเด็กป่วย การพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่าย โดย Schepp (1995) อธิบายองค์ประกอบสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพยาบาล ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ การได้อยู่เฝ้าดูแลการพักผ่อนนอนหลับ ช่วยให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกายและการดูแลขับถ่าย การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุม การที่ผู้ดูแลได้ร่วมช่วยเหลือเด็กในระหว่างที่เด็กได้รับการทำกิจกรรมพยาบาลที่ทำเป็นประจำ ระหว่างทำการตรวจรักษา การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การวัดอุณหภูมิและช่วยปลอบโยนเด็กในระหว่างที่เด็กได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล โดย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล การสอบถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตรวจ หรือการรักษาที่เด็กได้รับกับบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรพยาบาล ตลอดจน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมหรือรับรู้ในการวางแผนการรักษาพยาบาลและการประเมินผล (Schepp, 1995)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self efficacy) เป็นตัวแปรหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแล (กฤติมา บัวทอง, 2542) เป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987) Bandura (1977) ได้กล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นวิธีการที่บุคคลได้เห็นตัวแบบของบุคคล ได้รับคำแนะนำ ชักจูง และได้รับการสนับสนุนการกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนโดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ เนื่องจากความรู้อย่างเดียวไม่สามารถ

ประกันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้สอดคล้องกับผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงว่าสามารถทำได้ภายใต้สถานการณ์ต่างๆ จะดูแลตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การควบคุม การหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และแสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ นอกจากนี้ Bandura (1997) ได้ให้ความหมายว่าเป็นความเชื่อในสมรรถนะของบุคคล (efficacy beliefs) ที่สามารถจัดการ และดำเนินการกระทำตามแนวทางที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายไปสู่การประสบความสำเร็จ การศึกษาของ Russel (1993) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดานอกจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้การดูแลเด็กแล้ว ยังก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กที่ดีตามมา ดังนั้นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยจะเป็นวิธีการที่ส่งผลทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยได้รับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำหน้าที่ผู้ดูแล สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ดูแลเด็กป่วย ทำให้เกิดความพึงพอใจใน บริการ (Ziethaml, 1990)

ความพึงพอใจการให้บริการพยาบาลของผู้ป่วย Davis and Bush (1995) ได้ พัฒนาเครื่องมือมาจาก Risser (1995) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นเจตคติที่สะท้อนถึงระดับความสอดคล้องกันในเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาลที่เขาได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย เป็นการประเมินผลลัพธ์ เป็นกระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานแนวคิดความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้ป่วย และมีจุดประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยวัด 4 รายด้านคือ การดูแลด้านจิตใจ การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย การให้ข้อมูลข่าวสาร และความสามารถทางการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการศึกษาของ พัชรี ทองแผ่ (2540) ที่ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 พบว่า ทักษะของพยาบาลในการให้บริการ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพ ของผู้ป่วย ด้านการบริการเอาใจใส่จิตใจเป็นรายบุคคล มีความสนใจ การพูดหรือการกระทำของพยาบาลที่ทำให้เกิดความมั่นใจ มีความรู้เพียงพอ และจากการศึกษาของ เกศริน จันทร์นิมิตรศรี (2546) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากที่พยาบาล อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ภาษาที่ใช้ในการอธิบาย และวิธีการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกรับถึงวันจำหน่ายออกจากแผนกผู้ป่วย ด้วยการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนเป็นระยะเป็นการเตรียมตัวเตรียมใจผู้ป่วย การบอกกล่าวถึงกำหนดการล่วงหน้าและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน และจากการศึกษาของ สุภา ตันติวิสุทธิ์ (2532) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแบบการวางแผนจำหน่าย และความต้องการคำแนะนำจากผู้ป่วยหลาย ๆ ด้าน

ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก ในกระบวนการวางแผนและให้การดูแลเด็กป่วย โดยมีพยาบาลเป็นตัวแบบ ให้คำแนะนำ ชักจูง และสนับสนุนให้ผู้ดูแลประสบความสำเร็จตามแผนที่ได้ร่วมกันวางไว้ จะเป็นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ของผู้ดูแล และทำให้ผู้ดูแลได้รับการปฏิบัติตามความคาดหวัง ทำให้เกิดความประทับใจ และพึงพอใจในบริการ จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

1. สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

2. สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ

3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล

ประชากร ที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยอายุ ต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตัวแปร ที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล อย่างมีแบบแผนในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ตามแนวคิดการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอนของ McKeehan (1981) แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กของ Schepp (1995) และแนวทางการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของ Mayer and Jacobson (1995) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาความพร้อมของบุคลากรพยาบาล

พัฒนาความพร้อมของบุคคล เป็นการพัฒนาความสามารถของพยาบาลประจำการในการใช้แผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยผ่านการจัดอบรม และการนิเทศติดตามการปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มีมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 จัดบริการการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันประกอบด้วย

1) การประเมิน (assessment) รูปแบบการดำรงชีวิตของเด็กป่วย ผู้ดูแล ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หมายถึง ตั้งแต่ระยะแรกรับเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยเด็ก พยาบาลให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เพื่อการประเมินสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก แบบแผนและการปฏิบัติการเลี้ยงดูเมื่อเด็กเจ็บป่วย ความต้องการด้านการพยาบาล สภาพครอบครัว, เศรษฐานะ, ความสามารถและประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม แหล่งทรัพยากรที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลเด็กป่วย รวมทั้งแหล่งประโยชน์ และนำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นวิเคราะห์มองปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล

2) การวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับการจำหน่าย (nursing diagnosis) หมายถึง การกำหนดการในลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งพยาบาลและผู้ดูแล ร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรค ตั้งข้อวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง ตามความต้องการเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย

3) การกำหนดแผน (planning) โดยผู้ดูแลเด็กป่วย พยาบาล หมายถึง พยาบาลนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้มากำหนดเป้าหมายตามลำดับความสำคัญของปัญหา โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย

วางแผนกิจกรรมการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของเด็กป่วย และกำหนดเกณฑ์การประเมินผลที่สอดคล้องกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่

4) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย (nursing intervention) หมายถึง พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ให้ครอบคลุมการดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวัน และในกิจกรรมการพยาบาลเด็กป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย โดยให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์การดูแลจากพยาบาล ด้วยวิธีการ สอน สาธิตการดูแลเด็กป่วยในกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมพยาบาลในด้านการให้ยา อาหาร การเตรียม และให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ การสังเกตอาการให้ผู้ดูแลรู้สึกประสบความสำเร็จเมื่อได้ลงมือปฏิบัติ ด้วยวิธีการให้ทดลองปฏิบัติในด้านการล้างมือ การเตรียมอาหาร การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้องให้คำแนะนำหรือให้คำจูงใจผู้ดูแล ด้วยการชมเชยและให้กำลังใจ ในการปฏิบัติการดูแล ซึ่งพยาบาลติดต่อประสานงานวางแผนจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามสภาพปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ตามระเบียบการปฏิบัติการพยาบาลดูสุขภาพเด็กป่วยของหน่วยงาน

5) การประเมินผล (nursing evaluation) หมายถึง พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจประเมินผลกิจกรรมว่า เด็กป่วยได้รับการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน และปรับเปลี่ยนแผนจากการรวบรวมกระบวนการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยเพื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสม จนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ผู้ดูแล หมาย ถึง มารดา ที่เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้าน ของเด็กป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และสามารถอยู่ดูแลเด็กป่วยได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมถึงผู้รับจ้างดูแล

การพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลตามปกติของแผนกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่พยาบาลจัดให้โดยไม่เจาะจงตามปัญหาของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย แต่เป็นการให้ความรู้ และคำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบบ่อยในระหว่างที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย โดยประกอบด้วยกิจกรรมพยาบาลตามแผนการรักษา และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลที่เด็กได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในวันจำหน่ายในด้านการให้ยา สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ การดูแลเมื่อเกิดอาการแทรกซ้อน การสังเกตอาการที่ต้องนำเด็กกลับมาโรงพยาบาล และการป้องกันป่วยซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็ก หมายถึงระดับความคิดหรือความรู้สึกยินดีชื่นชอบของผู้ดูแลเด็กต่อบริการการพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้แนวคิด ของ Davis and Bush (1995) ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1) ด้านความความสามารถทางการปฏิบัติงาน (technical competency) หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับให้การพยาบาลเด็กป่วยตามแผนการรักษา ด้วยความรู้ ความสามารถ สนองตอบความต้องการของผู้ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการดูแลเด็ก อธิบายหรือให้ข้อมูลการดูแลเด็กได้ตามหลักวิชาการ

2) ด้านการดูแลจิตใจ (psychological safety) หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลด้วยความ เอื้ออาทร เอาใจใส่ ด้วยความอบอุ่นอ่อนโยน สอบถามอาการ และอาการแสดง ให้ความสำคัญรับฟังปัญหากับความรู้สึกและปฏิกิริยาการแสดงของเด็กป่วยและผู้ดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก

3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (informative giving) หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลระหว่างการพักรักษาตัวอยู่ในแผนกผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่เข้าพักรักษาตัวจนถึงการจำหน่าย ด้วยวาจาและนำเสนอด้วยรูปแบบสื่อต่างๆ การให้สุขศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม เปิดโอกาสให้ซักถามและให้คำแนะนำอธิบายการดูแลเด็กได้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อการดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

4) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (discharge teaching) หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น การให้ยา อาหาร การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ก่อนที่จะจำหน่ายจากแผนก รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล หมายถึง ความเชื่อในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในความเข้มแข็งหรือกำลังความสามารถของตน และการรับรู้ความยากง่ายในการแสดงพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการบูรณการ แนวคิด Self-Efficacy ของ Bandura (1997) และแนวทางการพยาบาลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ Mayer and Jacobson (1995) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน ดังนี้

1) ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนด้านกิจวัตรการดูแลเด็กประจำวัน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถที่จะกระทำการดูแลเด็กป่วยเกี่ยวกับ การเตรียมอาหารได้อย่างถูกลักษณะสุขอนามัย การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การล้างมือก่อนการเตรียมอาหารหรือก่อน-หลังจากการสัมผัสเด็กป่วย การทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้ ของเล่น ขวดนม หัวนม และจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดเหมาะสมกับเด็กป่วย

2) ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนด้านกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง ความเชื่อในความสามารถที่จะกระทำการดูแลเด็กป่วยเกี่ยวกับ การให้ยา อาหารและสารน้ำ การประเมินอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ภาวะขาดสารน้ำ-สารอาหาร ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน การดูแลเรื่องไข้และการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลผิวหนังบริเวณก้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นการเจ็บป่วยซ้ำ มีอาการรุนแรงมากขึ้น การเตรียมสารละลายเกลือแร่โดยใช้ทรัพยากรในครัวเรือนได้อย่างถูกวิธี การรู้จักแหล่งประโยชน์ในชุมชน ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงรุนแรงมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในยุคปฏิรูประบบการบริการสุขภาพ โดยใช้รูปแบบแผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วย เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจและประทับใจต่อผู้รับบริการ และสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก

2. ใช้เป็นแนวทางการจัดระบบการปฏิบัติงาน และการพัฒนาคุณภาพงานสำหรับบุคลากรพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะตนเองในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง
2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
4. การพัฒนาความพร้อมของบุคลากรพยาบาล
5. สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล
6. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั้งของประเทศและทั่วโลก ในปี 2546 พบว่า เด็ก 1.3 เสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 พบว่า อัตราการเกิดโรคอุจจาระร่วงสูงเป็นอันดับหนึ่ง มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โรคนี้สามารถป้องกันได้ ถ้าได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง และเหมาะสมของผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นรัฐบาลจึงมีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสุขภาพไทยแห่งชาติฉบับที่ 9 ปี 2545-2549 คือการลดอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ให้เหลือไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.03 ต่อประชากรแสนคน ให้เหลือไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน ด้วยวิธีการสร้างเสริมศักยภาพของผู้เลี้ยงดู ให้ได้รับความรู้ ทัศนคติที่ดี เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันว่า เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงเป็นน้ำมากว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำมีปริมาณมากๆ เพียงครั้งเดียวต่อวัน อาการมักหายไปภายใน 7 วัน ส่วนมากเกิดในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี พบมากที่สุดในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี (WHO, 1993; พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา,

2544) โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่พบได้ตลอดปี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค (ไพจิตร วราชิต, 2544) จะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมาจำนวนมากทุกปี แสดงถึงประชาชนมีการตื่นตัวในการเข้ารับการรักษามากขึ้น แต่พฤติกรรมการเลี้ยงดูยังไม่เหมาะสม ถ้าผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถในการดูแลเด็กที่บ้านได้เองเมื่อมีอาการป่วย จำนวนเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ก็จะมีจำนวนลดลงได้

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แยกได้ จากการติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ ดังนี้

1. การติดเชื้อ มีทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย

1.1 เชื้อ Virus ได้แก่ Rotavirus เป็นสาเหตุที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง พบในเด็กอายุ 6-24 เดือน พบมากถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยในวัยนี้ เชื้อมักระบาดในช่วงฤดูหนาว

1.2 เชื้อ Bacteria ที่พบว่าเป็นสาเหตุของอุจจาระร่วงบ่อยๆ มี 3 ชนิด คือ

1.2.1 Escherichia coli ทำให้เกิดอาการ รุนแรงมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ขาดน้ำ และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

1.2.2 Shigella sp. พบประมาณร้อยละ 5 ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี โดยจะมีอาการถ่ายเป็นน้ำนำมาก่อน มีมูกเลือดปน ไข้สูง ปวดท้อง อาเจียน และอาจมีอาการชักได้

1.2.3 Salmonella sp. พบได้ร้อยละ 9-12 มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ บางครั้งอาจมีมูก เลือดปน

1.2.4 Vibrio cholerae แบบสร้างพิษเป็นสาเหตุของเชื้ออหิวาต์ แบบไม่สร้างพิษทำให้เกิดอุจจาระร่วงและติดเชื้อในกระแสโลหิตได้

เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเกือบทุกชนิดแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้โดย Fecal-oral route คือ การปนเปื้อนเชื้อที่มือ อาจจากการเปื้อนอุจจาระหรือสิ่งปฏิกูลอย่างอื่นที่มือแล้วไม่มีการล้างมือก่อนหยิบอาหารรับประทาน การมีน้ำไม่พอใจก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมการแพร่กระจายเชื้อโรครวมทั้งการทิ้งอุจจาระบนพื้นดินเป็นเหตุให้เชื้อปนเปื้อนน้ำและอาหาร และทำให้เชื้อแพร่ขยายโดยแมลงวัน (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2544)

2. ขาดเอนไซม์และน้ำย่อยที่สำคัญ คือ แล็คโตสมีจำนวนน้อยทำให้ย่อยน้ำตาลแล็คโตสในนมไม่ได้ เมื่อให้อาหารนมในระยะนี้ขนาดปกติก็ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงมากขึ้นจาก Lactose malabsorption

3. การดูดซึมบกพร่อง เกิดจากความผิดปกติของการทำงานในการดูดซึมน้ำและเกลือแร่ที่เยื่อบุลำไส้เล็ก ซึ่งตัวสำคัญของกลไกการดูดซึมคือ โซเดียมโปตัสเซียมปั๊ม (Na+-K+ ATpase system) ที่ Basolateral side ของเซลล์ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ไม่สามารถนำน้ำและเกลือ

จากโพรงลำไส้เข้าสู่ระบบไหลเวียนได้ ตามปกติลำไส้สามารถดูดซึมน้ำได้เกือบหมดในแต่ละวัน ในภาวะที่เกิดความผิดปกติในการดูดซึมจะทำให้เสียน้ำไปทางอุจจาระมากกว่า 200 มิลลิลิตร

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการกระจายของเชื้อโรคจากอุจจาระสู่อาหาร เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของบุคคล ดังนั้น จึงสามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคได้ดังนี้ (อธิวัฒณ์ เปล่งสอาด, 2544)

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior) ซึ่งได้แก่ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ การล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังถ่ายอุจจาระ การรับประทานอาหารที่สุกใหม่ๆ สะอาด ปราศจากแมลงวันตอม มีฝาปิดมิดชิด

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำดื่มจากแหล่งน้ำที่สะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย และน้ำโสโครก การถ่ายอุจจาระในส้วม รวมทั้งการกำจัดอุจจาระของเด็กที่ถูกสุขลักษณะ

3. ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร และวิตามิน น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ อายุของเด็ก รวมทั้งการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรคหัด

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. ภาวะขาดน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ในช่วงแรก ซึ่งเกิดจากอาการอาเจียนมาก หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก ทำให้ร่างกายมีการเสียน้ำและเกลือแร่จนทำให้เกิดอาการช็อก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขได้ทันท่วงทีจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การประเมินภาวะความรุนแรงของการขาดน้ำและอิเล็กโตรลัยท์จากอาการและอาการแสดง เพื่อเป็นประโยชน์การรักษาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ผู้เชี่ยวชาญ ได้แบ่งความรุนแรงของภาวะขาดน้ำไว้ 3 ระดับ ตามตารางที่ 1 ดังนี้

อาการและอาการแสดง	ขาดน้ำเล็กน้อย	ขาดน้ำปานกลาง	ขาดน้ำรุนแรง
1. อุจจาระร่วง	< 4 ครั้ง/วัน	4-10 ครั้ง/วัน	> 10 ครั้ง/วัน หรือมีเลือดจำนวนมาก
2. สัญญาณชีพ	ชีพจรเร็วปานกลาง	ชีพจรเร็วไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตปกติ	ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ
3. สังเกตอาการทั่วไป	สบายดี	งอขากระสับกระส่าย	ซึมไม่รู้สึกตัว ตัวอ่อนบ่อย
-อาเจียน	ไม่มี	มีบ้าง	
-กระหม่อม(ในเด็กอายุ< 18 เดือน)	แบน	บุ๋ม	บุ๋มมาก
-ตา	ปกติ	ตาลึก	ตาลึกมาก
-น้ำตาขณะร้อง	มีปกติ	ไม่ค่อยมีน้ำตา	ไม่มีน้ำตา

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

ตารางที่ 1 การประเมินภาวะขาดน้ำของกองควบคุมโรคติดต่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

2. ภาวะขาดสารอาหาร ในช่วงหลังการเจ็บป่วย เนื่องมาจากในขณะมีอาการอุจจาระร่วงนั้น เด็กป่วยมักจะมีอาการอาเจียนทำให้เด็กรับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารแล้วอาหารไม่ย่อย ลำไส้ดูดซึมไม่ได้ทำให้ร่างกายซูบผอม ขาดอาหาร และโตช้า เนื่องจากเด็กต้องการพลังงานเป็นจำนวนมากสำหรับใช้ในการเจริญเติบโต เมื่อเกิดอุจจาระร่วงจะมีผลต่อโภชนาการของเด็ก สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลง 4 ประการ ดังนี้ คือ

2.1 การลดการได้รับอาหาร ในขณะที่เด็กเกิดอาการอุจจาระร่วง จะมีอาการอาเจียนร่วมด้วย หรือมีไข้ ทำให้เด็กไม่ได้รับอาหารหรือนม นอกจากนี้ผู้ดูแลบางคนยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารแสลง ทำให้ทารกได้รับอาหารและพลังงานน้อย

2.2 การสูญเสียอาหาร ในขณะที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร การสูญเสียอาหารอาจเกิดจากการทำงายเยื่อบุลำไส้โดยตรง มีการย่อยและการดูดซึมของสารอาหารลดลง

2.3 การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ ซึ่งเป็นผลจาการมีไข้ร่วมด้วยเพราะการที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส จะทำให้ Basal metabolic rate เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ทำให้มีการสูญเสียพลังงานเพิ่มขึ้น

2.4 ความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคอุจจาระร่วงทำให้เกิดการสูญเสียสารอาหารและมีการพร่องของการเจริญเติบโต ความต้องการสารอาหารจึงต้องการเพิ่มขึ้น

แนวทางการป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้ให้คำแนะนำการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกไว้ดังนี้ คือ

1. การรักษาภาวะขาดน้ำ เพื่อแก้ภาวะขาดน้ำและอิเล็คโตรลัยท์ โดยอาจให้ทางปากหรือทางหลอดเลือดดำขึ้นกับลักษณะอาการของการขาดน้ำที่เกิดขึ้น ตามตารางที่ 2 ดังนี้

ความรุนแรงของการขาดน้ำ	กลุ่มอายุ	ชนิดของน้ำเกลือ	ปริมาตร	เวลาให้
ขาดน้ำเล็กน้อย	ทุกวัย	ORS	50 มล./กก.	ใน 4 ชม.
ขาดน้ำปานกลาง	ทุกวัย	ORS	100 มล./กก.	ใน 4 ชม.
ขาดน้ำรุนแรง	ทารก	น้ำเกลือทางหลอดเลือด	30 มล./กก.	ใน 1 ชม.แรก
		เช่นริงเกอร์แลคเตสตาม	40 มล./กก.	ใน 2 ชม.ต่อไป
		ด้วยORS	40 มล./กก.	ใน 3 ชม.ต่อไป
	เด็กโต และ ผู้ใหญ่	น้ำเกลือทางหลอดเลือด	110 มล./กก.	ใน4ชม.โดยในระยะแรกให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้จนคลำชีพจรได้

ตารางที่ 2 แนวทางป้องกันและรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

การรักษาที่บ้านในเด็กที่ไม่แสดงอาการขาดน้ำ เพื่อการป้องกันมิให้เกิดภาวะขาดน้ำ เมื่อเริ่มอาการอาจให้สารละลาย ORS (oral rehydration salt solution) เองที่บ้านเพื่อป้องกันการขาดน้ำ ถ้าดื่มนมมารดาอยู่ให้นมมารดาต่อไป ให้บ่อยขึ้นและให้ของเหลวที่หาได้ในบ้าน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำข้าวเติมเกลือ นำเด็กไปตรวจที่สถานพยาบาลถ้ามีอาการมากขึ้น หรือปฏิเสธนมน้ำ หรืออุจจาระมีเลือดปน

กรณีทีเด็กมีอาการแสดงของการขาดน้ำปานกลาง ให้เน้นการให้สารลายเกลือแร่ใน 4 ชั่วโมงแรก โดยการให้สารละลายเกลือแร่ที่เหมาะสมกับเด็กป่วยแต่ละราย สอนผู้ดูแลเด็กให้ป้อนสารละลายเกลือแร่ที่ถูกต้อง เมื่อครบ 4 ชั่วโมง ให้ประเมินภาวะขาดน้ำ แล้วให้ใช้แผนการให้น้ำตามความเหมาะสมจนกว่าจะหยุดถ่าย และให้สารละลายเกลือแร่กลับไปดื่มต่อที่บ้านได้

กรณีทีเด็กมีอาการแสดงของการขาดน้ำรุนแรง ให้นำเด็กส่งโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ขณะที่นำส่งโรงพยาบาลให้ป้อนสารละลายเกลือแร่ ไปด้วย หลังให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าชีพจรเบามากให้หยดน้ำเกลือเร็วขึ้น ให้กิน ORS เท่าที่ดื่มได้ หลัง 3-6 ชั่วโมง ประเมินภาวะขาดน้ำ แล้วใช้แผนการให้น้ำต่อไปตามความเหมาะสม หลัง 4 ชั่วโมง ในเด็กเล็กให้ลดปริมาณอาหารที่เคยรับประทานครึ่งหนึ่ง แล้วเสริมด้วย ORS100 มิลลิลิตร/กก./วัน ในเด็กโต ให้อาหารเหลวพวก แป้ง ข้าว แล้วเสริมด้วย ORS เด็กป่วยจะถ่ายอุจจาระมากที่สุดใน 24 ชั่วโมงแรกของการรักษา หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลง และถ้าสามารถทดแทนน้ำส่วนที่ขาดเพียงพอ ประมาณ 2 ชั่วโมง เด็กป่วยจะขับปัสสาวะ ประมาณ 1 มิลลิลิตร/กก./ชม. น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นเท่าปริมาณที่ขาดไป อาการแสดงต่างๆ ของการขาดน้ำหายไป ซึ่งเป้าหมายของการรักษาด้วย ORS คือ การป้องกัน และแก้ไขภาวะขาดน้ำ ดังนั้น

ภายหลังดื่ม ORS แล้ว เด็กป่วย สดชื่นขึ้น ทานได้ เล่นได้ นอนหลับได้สบาย ถึงแม้จะยังถ่ายอุจจาระอยู่บ้างก็บรรลุเป้าหมาย (วันดี วราวิทย์, 2537)

2. การป้องกันภาวะขาดสารอาหาร โดยให้เด็กได้รับอาหารระหว่าง และหลังจากอุจจาระร่วง เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะขาดอาหาร โดยให้อาหารอ่อนย่อยง่ายในปริมาณน้อยๆ และบ่อยๆ เพื่อให้ย่อย และดูดซึมได้ทัน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ผสมปลาต้ม เนื้อสัตว์ต้มเปื่อย ให้ทานกล้ายน้ำว้าสุก หรือน้ำมะพร้าวให้เด็กทานระหว่างอุจจาระร่วง เป็นอาหารพิเศษเพิ่มวันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 2 อาทิตย์ ภายหลังหายจากอาการอุจจาระร่วง หรือจนกว่าเด็กจะมีน้ำหนักเป็นปกติ ในเด็กป่วยรายที่ขาดเอนไซม์แล็คเตส ให้นมพร่องเอนไซม์ แล้วให้สารอาหารอย่างอื่นทดแทน

3. การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะปัจจุบันยังไม่มียาใดๆ ที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในการหยุดสาเหตุอาการอุจจาระร่วงได้ทุกชนิด ซึ่งนำไปใช้ได้ผลบ้างในรายที่ติดเชื้อ Bacteria ที่ก่อให้เกิดโรค เช่น อหิวาตกโรค บิด เป็นต้น

สรุปได้ว่า หลักในการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ 4 ประการ ดังนี้

1. การบำบัดด้วยสารน้ำทดแทนเข้าทางหลอดเลือดดำ
2. การให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปาก
3. ลดการขาดสารอาหารโดยการให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมโดยเร็ว
4. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และให้ยาปฏิชีวนะที่จำเป็น เมื่อมีผลการตรวจพบเชื้อจากห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการป้องกันการเกิดแผลเปื่อยบริเวณก้นและอวัยวะสืบพันธุ์

แนวทางการพยาบาลวางแผนจำหน่ายการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง

เด็กต้องการการดูแลใกล้ชิดทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลจึงต้องคำนึงถึงพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการดูแล เพราะฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเข้าสู่ภาวะที่สมดุล และการป้องกัน American Nurses' Association (1995 cite in Wong, 1995) ได้กล่าวว่า พยาบาลเด็กต้องมีการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเข้าถึงประสบการณ์และความรับผิดชอบในสุขภาพดี ปราศจากความเจ็บป่วย 2) มีการนำข้อมูลความรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมายมาบูรณาการ 3) นำความรู้จากศาสตร์มาปรับใช้ในกระบวนการวินิจฉัยและการรักษา และ 4) จัดเตรียมการดูแลโดยใช้การประสานระหว่างการสร้างสัมพันธภาพควบคู่กับการดูแลด้านสุขภาพ สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาทที่จะช่วยในการฟื้นหายของเด็กป่วย มี 2 ด้าน คือ

1.บทบาทด้านการดูแล โดยให้ความรัก ความเข้าใจในพัฒนาการตามวัยของเด็ก ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้วยสัมผัสที่นุ่มนวล เพื่อให้เด็กพ้นระยะวิกฤติและกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลของระบบอย่างปลอดภัย ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของเด็ก โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ

ดูแลเด็ก มีความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลเด็ก

2. บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย เด็กที่ได้รับการดูแลสุขภาพโดยสม่ำเสมอ ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคตั้งแต่ในระยะแรก จะช่วยลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้เหมือนผู้ใหญ่ ระบบการทำงานของอวัยวะภายในอยู่ระหว่างการพัฒนา โลกของเด็กมักอยู่ที่บ้านและชุมชนเป็นส่วนใหญ่ สภาพแวดล้อมรอบบ้านและที่อยู่อาศัย สถานที่เหล่านี้จึงควรเป็นที่ที่เหมาะสมแก่การสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก ร่างกายของเด็กเจริญเติบโตอยู่ตลอดเวลา

เพื่อคงความมีสุขภาพดีของเด็ก จึงเป็นเรื่องสำคัญ กิจกรรมการพยาบาลที่จะดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงต้องอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นหน้าที่ของผู้บริหารจึงมีการจัดระบบการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลมีโอกาสใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งการจัดเตรียมขั้นตอนการใช้แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน Mayer and Jacobson (1995) ได้ให้แนวทางการดูแลในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การดูแลให้ยา อาหารและสารน้ำอย่างถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของยา อาหารและสารน้ำ ประเภท/ปริมาณอาหารที่เด็กป่วยควรจะได้รับ
2. การดูแลเรื่องไข้และการเช็ดตัวลดไข้
3. การเตรียมอาหารได้อย่างถูกสุขอนามัย เช่น การทำความสะอาดขวดนมและหัวนม การล้างมือก่อนและหลังจากการสัมผัสเด็กป่วย ก่อนการเตรียมอาหารสำหรับเด็กป่วย
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นการเจ็บป่วยซ้ำ มีอาการรุนแรงมากขึ้น
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเหมาะสมสำหรับเด็กป่วย เช่น ของเล่นเด็กต้องไม่สกปรกและไม่มีคม
6. การเตรียมสารละลายเกลือแร่โดยใช้ทรัพยากรในครัวเรือนได้อย่างถูกวิธี
7. การรู้จักแหล่งประโยชน์ในชุมชน ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงรุนแรงมากขึ้น เช่น สถานีอนามัยใกล้บ้าน

โดยกิจกรรมพยาบาลต้องประเมินปัญหาของเด็กป่วยตั้งแต่แรกรับ โดยการซักประวัติการรับประทานอาหาร ลักษณะไข้ ลักษณะอุจจาระ และอาเจียน ตรวจร่างการเพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ สังเกตการตื่นตัวของเด็ก ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกายซึ่งการให้เด็กได้รับอาหารเร็วจะช่วยให้ระยะเวลาการหายเร็วขึ้น และมีภาวะโภชนาการดีขึ้น รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลสอนผู้ดูแลถึงความสำคัญการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการล้างมือทุกครั้งก่อนการ

เตรียมอาหารให้แก่เด็ก และภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง การป้องกันการเกิดความระคายเคืองในบริเวณผิวหนังดังกล่าว เช่น การล้างและทำความสะอาดผิวหนังด้วยสบู่อ่อนทุกครั้งหลังการถ่ายอุจจาระและซับให้แห้งอยู่เสมอ

การดูแลรักษาในโรงพยาบาล นอกจากจะให้การพยาบาลเบื้องต้นเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติแล้วต้องมีการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เมื่อพ้นระยะวิกฤติแล้วถ้าไม่ได้รับการดูแลจะทำให้เด็กมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การมีอาการของโรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง ไม่ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้เด็กขาดอาหาร การเจริญเติบโตหยุดชะงัก และเป็นสาเหตุการตายของเด็กในภายหลังๆ ได้ (อรุณี ทรัพย์เจริญ, 2537) ดังนั้นพยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเบื้องต้นในการแก้ไขปัญหาอุจจาระร่วง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการป่วยซ้ำ เช่น การล้างมือ หลักในการเตรียมอาหารที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดูแลทารก การแนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้บ้านเพื่อให้การช่วยเหลือยามฉุกเฉินเป็นต้น ซึ่งจะทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดูแลอีกประการหนึ่งที่จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ได้แก่ การเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 4 เดือนแรก เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค เตรียมง่าย สะดวก ปลอดภัย ประหยัด และเกิดการปนเปื้อนเชื้อจากการเตรียมได้น้อย (วันดี วราวิทย์ และคณะ, 2540) ดังนั้นเมื่อมีการเลี้ยงเด็กด้วยนมผสมจึงต้องคำนึงถึงความสะอาดเป็นสำคัญ หัวนม จุกนม และขอดนมต้องล้างให้สะอาด และต้มหรือนึ่งทุกครั้งก่อนใช้ น้ำสำหรับผสมนมต้องเป็นน้ำสะอาดและต้มเดือดแล้ว นมที่รับประทานไม่หมดต้องทิ้งไป หรือเตรียมเพื่อใช้ใน 24 ชั่วโมงต้องเก็บไว้ในตู้เย็น การให้อาหารเสริมควรให้ภายหลังอายุ 4 เดือน

พยาบาลและผู้ดูแลต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยบทบาทของพยาบาล จะขึ้นอยู่กับการประเมินปัญหาที่ร่วมกันกับผู้ดูแล ความพยายามในการสอน สาธิตและการฝึกปฏิบัติ ตามหลักการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของ Mayer and Jacobson (1995) เพื่อให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้เองที่บ้าน สามารถแก้ไขปัญหาได้เองอย่างมีหลักการและนำมาใช้ได้ โดยพยาบาลจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล จัดช่วงเวลาการปฏิบัติกิจกรรมให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สื่อสารกับผู้ดูแลและให้โอกาสในการมีส่วนร่วม เป็นการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนโดยใช้เทคนิคที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพเด็กป่วย ซึ่งเป็นบทบาทเชิงรุกของพยาบาลในการนำความรู้สู่การปฏิบัติ

2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการบริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ซึ่งถือเป็นบริการที่จำเป็นอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลต้องให้แก่ผู้ป่วย และถือเป็นสิ่งประกันคุณภาพการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์ว่าผู้ป่วยจะมีความพร้อมอย่างเต็มที่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล (กฤษดา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูร, และเรวดี ศิรินคร, 2539)

ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีผู้ให้ความหมายดังนี้

Mckeehan (1981) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ว่าเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพหลายสาขาซึ่งทำงานร่วมกัน เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่อีกสิ่งแวดล้อมหนึ่ง

The American Hospital Association (1984) ได้ให้ความหมายว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการพัฒนาแผนการดูแลหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

Gikow (1985) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่า เป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติ และการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่าง หน่วยบริการสุขภาพและชุมชน หรือจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่

Roden and Taft (1990) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องคือเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการนี้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่างๆ ของการเจ็บป่วย กระบวนการวางแผนจำหน่ายจะมีความเหมาะสมในแต่ละการเปลี่ยนแปลงของการดูแล

Lowenstin and Hoff (1994) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายเป็นการประเมินความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมให้วิชาชีพ โดยให้ข้อมูล และหาแหล่งประโยชน์เพื่อให้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

Armitage (1995) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจากสถานที่หรือสถานบริการจากแห่งหนึ่งไปอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย จากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งในทางที่ดีขึ้น การสนับสนุนด้านจิตใจ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหา

ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการหนึ่งไปสู่สถานบริการอื่น หรือจากสถานบริการไปยังบ้านของผู้ป่วย

วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและคณะ (2545) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่ายบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผล

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมผู้ป่วย และผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพ ซึ่งตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย จากโรงพยาบาล โดยใช้ทรัพยากร และความสามารถในตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ

ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในประเทศไทยได้รับความสนใจมากขึ้นหลังจากที่มีการรณรงค์มาตรฐานบริการของโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ถือเป็นหน้าที่สำคัญหน้าที่หนึ่งของบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หรือย้ายไปสถานรักษาและชุมชนอื่น การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบระเบียบ ย่อมช่วยให้คุณภาพของการบริการพยาบาลดีขึ้น สถานพยาบาลมีมาตรฐานมากขึ้น และที่สำคัญคือผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมมากขึ้น (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, จงจิต เสน่หา, วันดี โตสุขศรี และศรัณยา โฆษิตะมงคล, 2545) จากความคิดที่ว่า เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรักษาพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว การจำหน่ายผู้ป่วยจะต้องมีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน เพื่อที่จะประกันความมีคุณภาพของการรักษาพยาบาล Chisholm (1983) มีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกคนควรได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะย้ายไปอยู่ในโรงพยาบาลอื่น สถานพยาบาลเฉพาะโรคหรือที่บ้านก็ตาม โดยผู้ป่วยควรจะได้รับการประเมินปัญหา ภาวะความต้องการก่อนการจำหน่ายรวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพ หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ผู้วางแผนการจำหน่ายจะต้องเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยสนใจ

และมีความต้องการแผนการจำหน่าย ดังที่ Clausen (1984) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายว่า เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไป โดยยึดเอาสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ ซึ่ง ศุภชัย นวลสุทธิ์ (2542) ได้ศึกษาแบบสำรวจการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากบทบาทไม่ชัดเจน ขาดกรอบในการประเมิน ส่วนอุษา แววสวัสดิ์ (2543) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพเป็นกรณีศึกษาของโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบอกกับการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ นโยบายของหน่วยงาน การบริหารจัดการของหน่วยงาน และการควบคุมประเมินผลของหน่วยงาน มีการจัดประชุม อบรมเชิงปฏิบัติการอยู่เป็นระยะในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพของบุคลากรทีมสุขภาพ เพราะได้เล็งเห็นประโยชน์จากการวางแผนจำหน่ายอย่างมาก โดยเฉพาะการให้ผู้ดูแลและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ

จะเห็นได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่าย จำเป็นจะต้องตระหนักถึงความสำคัญ เห็นคุณค่า และประโยชน์ของแผนจำหน่าย เพื่อให้บริการทางสุขภาพอนามัยดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ และเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการโดยส่วนร่วม

วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแล ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล(วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัศดรวิเศษ, 2545) ผู้ป่วย และครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ลังคม เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลหรือการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย (กฤษดา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูร, และเรวดี ศิรินคร, 2539) อาศัยการทำงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว หรือการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง การใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ Mckeehan (1981)

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

Lowensyein and Hoff (1994) เสนอแนวคิดว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรทุกสาขาที่ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่

1) การประเมินความต้องการ การดูแลสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2) การร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวในการกำหนดแผนการจำหน่ายการปฏิบัติตามแผน

3) การประเมินศักยภาพของหน่วยงาน หรือแหล่งประโยชน์ที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการช่วยเหลือ และเลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม

4) การกำหนดแบบแผนการสอนการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมผู้ป่วยแต่ละราย

McCloskey, J., and Buleshek, G. (1996) เสนอแนวคิดว่า การวางแผนจำหน่ายต้องครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) ประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และครอบครัวผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

2) กำหนดสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการภายหลังการจำหน่ายและสอนแก่ผู้ดูแล

3) กำหนดความเข้าใจในองค์ความรู้หรือทักษะของผู้ดูแลภายหลังการจำหน่าย

4) ปรับปรุงแผนโดยพิจารณาถึงภาวะสุขภาพสังคมและการเงินที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

5) ติดต่อสื่อสารถึงแผนการจำหน่ายแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

6) กำหนดการติดตามดูแลแผนและประเมินผลภายหลังการจำหน่าย

7) ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นภายหลังการจำหน่ายซึ่งก่อให้เกิดการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

8) จัดการจำหน่ายสู่การดูแลในระดับต่อไปโดยประสานงานส่งต่อกับศูนย์บริการสุขภาพ

9) จัดเก็บแผนการจำหน่ายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

Erb (1997) เสนอแนวคิดว่า การวางแผนจำหน่ายมีปรัชญาพื้นฐานว่า ผู้ป่วยทุกคนมีความเป็นหนึ่งเดียวในระบบสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบในการจัดเตรียมแผนการจำหน่าย โดยเฉพาะส่วนของการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

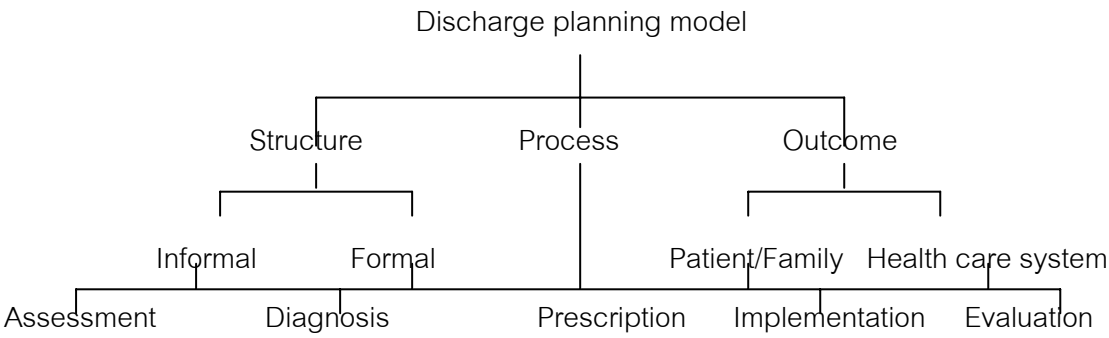
1) ความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย และผู้ดูแล (care giver) หรือครอบครัว

2) การวางแผนการจำหน่ายในทุกส่วน เป็นการบูรณาการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3) ปรัชญาและจุดมุ่งหมายขององค์การจะเป็นเครื่องสนับสนุนให้เกิดแนวคิดการวางแผนจำหน่าย

4) ทีมสหสาขาต้องมีส่วนเกี่ยวข้องและช่วยสนับสนุน

5) มีวิชาชีพในทีมสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และบริการเมื่อมีภาวะวิกฤติ



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบของการวางแผนจำหน่าย (ที่มา: Mckeehan, 1981)

Mckeehan (1981) ได้เสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้คือ

1) โครงสร้าง (structure) แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบทางการ (Formal structure) หมายถึง การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ซึ่งทุกขั้นตอนกระทำขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรขั้นตอน หรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ รูปแบบไม่เป็นทางการ (informal structure) เป็นการเตรียมจำหน่ายที่กระทำในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งปราศจากหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร

2) กระบวนการ (process) ในการวางแผนจำหน่ายเป็นหลักการเดียวกับกระบวนการพยาบาล เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแผนการจำหน่าย แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) เป็นการประเมิน รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับแบบแผนชีวิต ตั้งแต่ก่อนเข้าโรงพยาบาล และในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัย (nursing diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาที่เฉพาะเจาะจงภายหลังจำหน่าย โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการปฏิบัติ (prescription of plan) เป็นการวางแผนสำหรับการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วง โดยความร่วมมือระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ (implementation) เป็นการปฏิบัติตามแผนการที่ร่วมกันวางไว้โดยผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินผลสำเร็จที่เกิดขึ้นว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่

การวางแผนจำหน่าย ควรเริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยรับใหม่ เพื่อให้มีระยะเวลาเพียงพอในการวางแผนที่เหมาะสม ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล โดยการวางแผนจำหน่ายในขั้นตอนต่าง ๆต้องอาศัยส่วนประกอบที่สัมพันธ์กัน 4 ส่วน คือ

1) ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นหัวใจสำคัญของการวางแผนจำหน่าย ทั้งนี้ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยมีสิทธิที่ควรจะได้รับการวางแผนเท่านั้น ผู้ป่วยควรจะต้องมีบทบาทสำคัญในการวางแผนของตัวผู้ป่วยเองร่วมกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยควรจะได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และการวางแผนจำหน่ายควรจะเริ่มตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยเพื่อที่จะได้ทันเวลาในการวางแผนการจำหน่ายครอบคลุม และเหมาะสม

2) แหล่งประโยชน์ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ขาดไม่ได้ ในที่นี้รวมถึงบ้านของผู้ป่วย หรือบุคคลสำคัญ องค์การหรือสถาบันต่างๆ ที่ให้บริการในชุมชนซึ่งการมีทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกได้หลายๆ ทาง

3) กฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติ หน่วยงานที่ควบคุมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย และผู้รับผิดชอบในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ต้องเข้าใจถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง และต้องมีความรับผิดชอบที่จะประเมินผลย้อนกลับไปยังผู้วางกฎระเบียบ ถ้าไม่ได้รับความสะดวกหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วย

4) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการผสมผสาน การให้บริการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และผลสำเร็จของการผสมผสานนี้ขึ้นกับบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพของทีมสุขภาพ ที่จะทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งระบบดังกล่าวนี้ควรจะสร้างบนความรับผิดชอบที่เสมอภาคกันของบุคลากรทุกสาขาที่มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย

3. ผลลัพธ์ (outcome) การประเมินผลการวางแผนจำหน่ายนั้น สามารถประเมินได้ 2 ด้าน (Mckeehan, 1981) คือ

3.1 ด้านผู้ป่วย และครอบครัว การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการวางแผนจำหน่ายนั้น สามารถประเมินได้จากจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลลดลง จำนวนครั้งของการกลับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำลดลง ความต้องการบริการภายหลังจำหน่ายลดลง ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อบริการต่างๆ ข้อมูลที่ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับไม่ซ้ำซ้อน และค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง

3.2 ด้านทีมสุขภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสำเร็จของการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลลดลงแต่คุณภาพของการบริการไม่ได้ลดลง (cost effectiveness) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการลดลงของจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล (length of stay) และอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ (readmission rate) (Lowerstein and Hoff, 1994) บุคคลากรมีโอกาสพัฒนาการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีม รวมทั้งการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

McClelland, E., Kelly, K., and Buckwalter, K. C. (1985) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายไม่ใช่แค่การส่งต่อ และการดูแลภายหลังจำหน่ายเท่านั้น แต่ในความเป็นจริง ครอบคลุมถึงการดูแลก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างการรักษา และบริการให้ความรู้ การประกอบอาชีพเพื่อ

การฟื้นฟูและให้การสนับสนุนครอบครัว ทีมสุขภาพต้องมีหลากหลายวิชาชีพ และนำทรัพยากรท้องถิ่นใช้อย่างคุ้มค่า ดำเนินการประสานงาน ช่วยเหลือโดยการประเมินในแต่ละบุคคล ความต้องการดูแลด้านสุขภาพ ความสะดวกสบาย และความคุ้มทุน ซึ่งมีส่วนประกอบอยู่ 3 ส่วน คือ

1) ส่วนประกอบเชิงโครงสร้าง (the structure component) มีเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน (goals) บทบาทในการดูแลของบุคลากรในทีมสุขภาพต้องชัดเจน (roles) รวมทั้งการะบวนการในการปฏิบัติ (procedures) ซึ่งต้องใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการ (leadership styles) และรูปแบบการติดต่อสื่อสาร (communication patterns) ที่มีประสิทธิภาพ

2) ส่วนประกอบเชิงกระบวนการ (the process component) ต้องใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างมีวิจารญาณ ใช้เวลาพอประมาณ สร้างขวัญและกำลังใจ(Hope) แก่ผู้ป่วยรวมทั้งใช้ระบบสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจเลือก (Freedom of choice) แผนการปฏิบัติได้ด้วยตนเองซึ่งต้องการข้อมูลที่เพียงพอประกอบการตัดสินใจ

3) ส่วนประกอบเชิงผลลัพธ์ (the outcome component) คือสุขภาพดี (health) ของผู้ป่วยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายในการดำเนินงานที่ได้กำหนดขึ้น ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย (function) ความสะดวกสบายของผู้ป่วย(comfort) ซึ่งหมายรวมถึง สมรรถนะในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ (satisfaction) ในบริการที่ได้รับสืบเนื่องมาจากปฏิบัติการเชิงโครงสร้าง และเชิงกระบวนการ

ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพ เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือครอบครัว การจัดระบบวิธีการเพื่อส่งเสริมการวางแผนจำหน่าย ทำให้เกิดความคุ้มทุน (cost effectiveness) ก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของคุณภาพของการดูแล (quality of care) (Wertheimer and Kleinman, 1990) มีความต่อเนื่องในการบริการ (continuous Care) ในทางปฏิบัตินั้นพยาบาลจะเป็นผู้ริเริ่ม และประสานแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย แผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร สถานบริการสุขภาพ และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) อีกด้วย (Faruggio, 1993) จึงสามารถสรุปประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาการวางแผนจำหน่ายได้ดังนี้

1. ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาล
2. ทำให้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำลดลง

3. ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทำให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น แผนการจำหน่ายจะสะท้อนแนวคิดการดูแล โดยมุ่งองค์รวมของผู้ป่วยเน้นการดูแลตนเอง และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในที่สุดจะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

4. ทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาลดลง ซึ่งการวางแผนจำหน่าย และการเลือกใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมสามารถช่วยลดต้นทุนในการดูแลรักษาสุขภาพได้ จากระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล และการกลับเข้ารักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลลดลง

แผนจำหน่ายผู้ป่วยสามารถแสดงให้เห็นถึงแผนการฟื้นฟูสภาพ และการให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบระเบียบขณะอยู่ในโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือสื่อสารให้กับพยาบาลในทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่บ้านรวมทั้งผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยต่อในสถานบริการอื่นได้ทราบถึงสภาพความพร้อมของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย และแผนการดูแลต่อเนื่องที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ซึ่งนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ยังคงมีปัญหาสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล จากการศึกษาของ

Marchelte and Holloman (1986) ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายจะมีจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลลดลงเฉลี่ย 0.8 วัน โดยถ้าหากได้รับการวางแผนจำหน่ายเร็ว ก็สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็ว

McGinley (1996) ศึกษาการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายแบบสหวิทยาการ โดยมีการประชุม ปรึกษาหารือ กำหนดบทบาทในการวางแผนจำหน่าย การให้ความรู้ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพ ผลที่เกิดขึ้นมีประโยชน์ทั้งตัวผู้ป่วย ซึ่งได้รับประสิทธิผลสูงสุดในการดูแล และบุคลากรมีการพัฒนาทักษะวิชาชีพสูงขึ้น

สมสกุล สุภัทรพันธุ์ (2543) ได้นำแผนการจำหน่ายไปใช้ในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการเข้ากลุ่มและรู้สึกว่าตนเองได้รับประโยชน์

ช่อลัดดา พันธุเสนา และทัศนีย์ สุวรรณเทพ (2543) ได้ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและป้องกันการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

สุดาพร กุมพล (2544) ได้พัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในโรงพยาบาลขอนแก่น โดยใช้ CIPP model ในการวิเคราะห์โครงการ และผลลัพธ์ พบว่า สามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในท่อทางเดินปัสสาวะส่วนบนได้ 5-7 วัน และลดอัตราครองเตียงได้ร้อยละ 30

3. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยเป็นหลักการที่สำคัญต่อการพยาบาลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Newton, 2000) ซึ่งมีการยอมรับในการนำไปปฏิบัติในโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีนโยบายให้ผู้ดูแลอยู่เฝ้าเด็กป่วย และมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ดูแลคาดหวังที่จะปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยเช่นเดียวกับสิ่งที่เคยปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลคงสมรรถนะในการดูแลเด็กป่วย เพราะว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยจะมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรพยาบาล (Pike, 1989)

ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วย

Callery and Smith (1991) ได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลคือ การที่ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมต่อกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโดยตรง โดยเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเป็นประจำ

Neill (1996) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล คือการที่ผู้ดูแลได้เข้าร่วม หรือได้รับอนุญาตในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือในการให้การดูแลเด็กป่วย หรือประเมินผลการดูแลเด็กป่วย หรือเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลเด็กป่วย

Schepp (1995) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง คือ การที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล มีความต้องการและได้ปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย

Stull and Deatrick (1986) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลว่าผู้ดูแลต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยทางตรง ได้แก่การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ และการดูแลทางด้านจิตใจเมื่อได้รับกิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อมได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและทีมสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าจากความหมายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลดังกล่าว ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ต้องการปฏิบัติการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาลและด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและด้านการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กของ Schepp (1995) เนื่องจากครอบคลุมทั้งประเภทและองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็ก

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน

1. ประโยชน์ต่อเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือด้านร่างกายทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรพยาบาล เนื่องจากผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการผิดปกติ หรืออาการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ และครอบคลุม เช่น การบันทึกสังเกตจำนวนลักษณะอุจจาระ อาการไข้ อาการชัก เป็นต้น (Ayer, 1978; Neill, 1996) ส่งผลให้อุบัติการณ์การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วยและการรักษาลดน้อยลง (Kristensson-Hallstrom, Elander and Malmtors, 1997) ซึ่งส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลเด็กป่วยได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพในด้านจิตใจ ทำให้เด็กป่วยรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และความวิตกกังวลจากการแยกจาก เนื่องจากไม่ต้องอยู่รายเดียวในโรงพยาบาล (Neill, 1996) อีกทั้งช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อด้านสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนระหว่างที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล และปัญหาในการปรับตัวเข้ากับสังคมน้อยลงหลังจากออกจากโรงพยาบาล จากการศึกษาของวันวิสาข์ ชูจิตร์ และคณะ (2545) กล่าวว่าการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพันกันจะทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กดีขึ้น เพราะญาติเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ที่ควรเข้ามามีบทบาทในการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วย ซึ่งเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กมีประโยชน์ต่อเด็กป่วย

2. ประโยชน์ต่อผู้ดูแล

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อผู้ดูแลมาก เห็นได้จากความสามารถ และความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับบุตรมีมากขึ้นจากการที่ผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และมีความสำคัญในการคงบทบาทในการดูแลเด็กป่วยอย่างต่อเนื่อง (Palmer, 1993) อีกทั้งช่วยลดความเครียดวิตกกังวลตกใจกลัวของผู้ดูแลขณะที่อยู่โรงพยาบาลกับเด็กลดลง เนื่องจากผู้ดูแลคิดว่าการอยู่กับเด็กป่วยที่โรงพยาบาลดีกว่าอยู่ที่บ้าน เพราะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร (Hirris, 1981) ตลอดจนความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลของเด็กป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดีสำหรับผู้ดูแลในการนำไปใช้ทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และกลับไปอยู่ที่บ้านเด็กป่วยได้ (Neill, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alexande (1988) พบว่าผู้ดูแลที่ไม่อยู่เฝ้าเด็กป่วยในโรงพยาบาลจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ดูแลที่อยู่ร่วมกับเด็กป่วยที่โรงพยาบาล นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่เพิ่มขึ้นยังมีประโยชน์ต่อผู้ดูแล ในการบรรเทาความทุกข์ ความเบื่อหน่าย และลดความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยของบุตร (Carpenter, 1980) อีกทั้งช่วยให้ประสิทธิภาพใน

การสอนผู้ดูแลประสบความสำเร็จเห็นได้จากผลลัพธ์ความเข้าใจของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยหลังจำหน่ายมีเพิ่มขึ้น (Ayer, 1978)

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล ซึ่งทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ ทำให้การดูแลทันเวลา และครอบคลุมมากขึ้น (Coyne, 1995; Gill, 1987) อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ จากเด็กป่วยเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรพยาบาล (Gill, 1987; Johnson and Lindschau, 1996)

แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ซึ่งศึกษาในผู้ดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน เป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยที่ผู้ดูแลไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อน การดำเนินของโรคมีตั้งแต่เริ่มเป็น แสดงอาการสูงสุด และโรคสงบลง ซึ่งเกิดขึ้นรวดเร็ว และใช้ระยะเวลาอันสั้น (Neff and Spray, 1996) ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงในช่วงเวลาที่สั้น Schepp (1995) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมที่ผู้ดูแลได้ต้องการและปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลในสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ผู้ดูแลประสบเมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย โดยสามารถจำแนกกิจกรรมต่างๆ ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ดังรายละเอียด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้เข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำ ในเรื่องการอยู่กับเด็กป่วยขณะที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การให้อาหาร หรือช่วยเหลือเด็กป่วยในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำให้เด็กป่วย หรือช่วยเหลือเด็กป่วยอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กป่วย หรือช่วยเหลือเด็กป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า และเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กป่วย

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมการพยาบาล (participation in technical care) หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้เข้าร่วมในการดูแลเมื่อเด็กป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ขณะรับ

การรักษาในโรงพยาบาล ในเรื่องการอยู่กับเด็กป่วย และช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ทำประจำ เช่น การวัดอุณหภูมิ หรือความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย การอยู่กับเด็กป่วย และช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษา เช่น การแทงเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการเจาะเลือด การปลอบโยนเด็กป่วยในระหว่างที่เด็กป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การไปส่งเด็กป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษที่ไม่ทำในห้องพักของเด็กป่วย เช่น เอกซเรย์ การให้ยาทางปากแก่เด็กป่วย

3. การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล (participation in information sharing) หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้มีโอกาสให้หรือรับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยร่วมกันกับบุคลากรพยาบาล ในเรื่องการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ การได้รับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็กป่วย และการรับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยตามความจริง

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลเด็กป่วย (participation in decision making) หมายถึง การที่ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ในเรื่องการเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจ และการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การเลือกเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กป่วยก่อนที่เด็กป่วยจะได้รับกิจกรรมนั้นๆ การเป็นผู้เลือกบุคลากรพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วย การเป็นผู้ตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็กป่วย การเลือกเป็นผู้วัดอุณหภูมิให้เด็กป่วย และการให้บุคลากรพยาบาลขออนุญาตผู้ปกครองก่อนที่จะปลุกเด็กป่วยให้ตื่น

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเจ็บป่วยของผู้ดูแล

Hayes and Knox (1984) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วย 40 ราย พบว่าผู้ปกครองได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและวิธีการดูแลเด็กป่วยจากบุคลากรพยาบาลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยรวมทั้งการให้ความร่วมมือกับบุคลากรพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย

ฉันทนา ผ่องคำพันธ์ (2537) ศึกษากับมารดาเด็กป่วยจำนวน 265 ราย พบว่ามารดาเกือบทั้งหมดมีความต้องการดูแลเด็กป่วยในกิจกรรมเรื่อง เฝ้าบุตร การทำความสะอาดร่างกายและการช่วยเหลือบุตรในเรื่องการรับประทานอาหาร ด้านกิจกรรมพยาบาลพบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยส่วนใหญ่ต้องการดูแลการให้ยาทางปากแก่บุตรด้วยตนเอง อยู่กับบุตรขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาลช่วยปลอบโยนบุตรก่อนและหลังการตรวจรักษา และมารดาเด็กป่วยเกือบทั้งหมดต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ ผลการตรวจต่างๆ เช่น ตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด การรักษาของแพทย์ ผลการรักษาเหตุผลในการรักษา คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ให้เจ้าหน้าที่ดูแลหรือ

ให้คำแนะนำในการปฏิบัติต่อบุตรระหว่างและภายหลังการตรวจรักษา และเมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงต้องการให้แพทย์ พยาบาลมาดูอาการและให้การรักษาทันท่วงทีและต่อเนื่อง และพบว่ามารดาเด็กป่วยส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กป่วยได้รับ

Darbyshire (1992 cited in Coyne, 1995) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลเด็ก 30 ราย พบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรที่ทำประจำในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย ด้านกิจกรรมพยาบาลได้แก่ การอยู่เป็นเพื่อนกับเด็กป่วยเพื่อให้เกิดความอบอุ่น และความรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้รับกิจกรรมพยาบาล

Neill (1996) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลกับผู้ดูแลเด็กป่วยอายุ 2-5 ปี จำนวน 16 ราย โดยการสัมภาษณ์ และบันทึกเทป พบว่าผู้ดูแลทั้งหมดมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรที่ทำประจำในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย และการขับถ่าย

Melnyk and Feinstien (2001) ศึกษาผู้ดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีอายุระหว่าง 24-68 เดือน จำนวน 56 ราย พบว่าได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำได้แก่ให้อาหาร อาบน้ำให้เด็กป่วย และส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยการเลือกเป็นผู้อธิบายเหตุผลแก่เด็กป่วยก่อนได้รับการตรวจและกิจกรรมการพยาบาล

Balling and McCubin (2001) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วย จำนวน 121 ราย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำในระดับมากเป็นอันดับ 3 รองจากด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับ

ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545) พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ มีความปรารถนาที่จะได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กด้วยตนเอง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วย พบว่าเมื่อเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลเด็กต้องติดตามดูแล เนื่องจากเด็กป่วยยังมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลเด็กป่วยต้องการเฝ้าเด็กและคงความสามารถในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากโรงพยาบาล มีการปฏิบัติที่หลากหลายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล บางครั้งต้องให้การดูแลเด็กป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินความสามารถของตนเอง โดยได้รับข้อมูลและความช่วยเหลือจากบุคลกรพยาบาลน้อย ไม่มีแนวทางการปฏิบัติในการให้ผู้ดูแลดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและประสิทธิภาพดูแลเด็กป่วยลดลง ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรค

อุจจาระร่วงเฉียบพลันจึงต้องทำโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการวางแผนการพยาบาล ได้รับการรับรู้ยอมรับและถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของพยาบาลและผู้ดูแลเด็กป่วย ตั้งแต่แรกรับเด็กป่วย เพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย รวมทั้งแนวปฏิบัติเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวและเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้านด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล เพื่อวางแผนในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย และการประเมินผลในการดูแลเด็กป่วยเป็นการพยาบาลต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย โดยการปฏิบัติการพยาบาลให้ความรู้ ฝึกทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลให้เกิดสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยที่ถูกต้อง โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานให้สัมพันธ์กับเด็กป่วยและครอบครัว โดยนำทรัพยากรแหล่งประโยชน์จากชุมชนมาใช้ ร่วมกับกฎระเบียบในหน่วยงานและมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ในการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล จึงเป็นโปรแกรมที่ผสานแนวคิดการวางแผนจำหน่าย McKeehan (1981) แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กของ Schepp (1995) และแนวทางการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของ Mayer and Jacobson (1995) มาใช้ในการสร้างโปรแกรมประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอนดังนี้

1) การประเมิน (assessment) รูปแบบการดำรงชีวิตของเด็กป่วย ผู้ดูแล ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระยะแรกรับ เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วยจากผู้ดูแล ให้ครอบคลุม 5 ด้าน คือ สรีระ จิตใจ สังคม-วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ โดยประเมินจากการสังเกต สัมภาษณ์ คำบอกเล่าจากผู้ดูแล เปิดโอกาส ให้ผู้ดูแลพูดคุย แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก และนำปัญหาตามการรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลที่ได้มาสรุปประเด็นวิเคราะห์มองปัญหาร่วมกันให้ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน การรวบรวมข้อมูลสามารถกระทำได้ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนเข้ารับการรักษา ขั้นตอนขณะดำเนินการเข้ารับการรักษา และขั้นตอนขณะเข้าอยู่รักษาในหอผู้ป่วย (Smith, 1989)

1.1 ขั้นตอนก่อนและเข้ารับการรักษา สามารถรวบรวมได้ในระยะการตรวจร่างกาย ก่อนหรือกำลังจะเข้ารับการรักษา โดยระบุต้นเหตุของการเกิดโรค ที่ผู้ดูแลคิดว่าเป็นปัญหาในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ปัจจัยใดที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดอาการเจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลในเรื่องใดที่ทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ผู้ดูแลให้การปฏิบัติแก่เด็กป่วยขณะอยู่บ้าน เช่น การเตรียมอาหาร การทำความสะอาดภาชนะที่ให้ในการประกอบ

อาหารแก่เด็ก น้ำดื่ม รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในการเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน แบบแผนการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในอดีต และปัจจุบัน เช่น เด็กเคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหรือไม่ ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคนี้หรือไม่ อย่างไร และในการดูแลครั้งนี้ทำอย่างไร เพื่อทำนายสมรรถนะแห่งตนการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลภายหลังการจำหน่ายเด็กออกจากโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อจำแนก และบ่งชี้ความต้องการแผนการจำหน่ายที่มีคุณภาพและแหล่งทรัพยากรที่ต้องการขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

1.2 ขั้นตอนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลใช้ทักษะในการประเมินปัญหาค้นหาว่า ผู้ดูแลมีความคาดหวังต่อผลของการรักษาพยาบาลเด็กป่วยในครั้งนี้อย่างไร ความคาดหวังต่อการปฏิบัติของพยาบาลและความต้องการช่วยเหลือภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นข้อมูลที่นำมาบ่งชี้เปลี่ยนแปลงการจำหน่าย วางแผนการใช้ทรัพยากรในชุมชน พยาบาลต้องศึกษาถึง ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ของผู้ดูแล รวมถึงการค้นหาแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือ การแสดงหาข้อมูลของผู้ดูแลเพื่อให้มีสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม ให้แรงจูงใจด้วยการสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจและด้านกำลังใจ สมรรถนะของผู้ดูแลจะเป็นทรัพยากรสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือเด็กป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2) การวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับการจำหน่าย (nursing diagnosis) เป็นข้อความที่แสดงถึงปัญหา และสาเหตุที่มาของปัญหานั้น ซึ่งได้จากการสรุปวิเคราะห์ แปลข้อมูลที่ได้รวบรวมมาและจัดลำดับความสำคัญ จากการพูดซักจูงผู้ดูแล เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรค แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง และการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการดูแลที่บ้านหลังจำหน่าย โดยพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายในการดูแลเด็กป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งพยาบาลต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะการพยาบาลในการพิจารณาเรื่อง ความสัมพันธ์ของข้อมูล เรื่องปกติหรือผิดปกติของเด็กป่วย ข้อมูลทางด้านร่างกายและจิตใจ แสดงถึงแนวโน้มที่จะส่งถึงพยาธิสภาพภายหลัง พิจารณาแบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของเด็กป่วยและผู้ดูแลจะเป็นปัจจัยที่จะก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตต่อไป หรือไม่ การตัดสินปัญหาสุขภาพของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนี้ พยาบาลคำนึงถึงความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย มองปัญหา แหล่งประโยชน์ของเด็กป่วยและครอบครัว สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับเด็กป่วยและครอบครัวในอนาคต สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการขจัดปัญหาเหล่านั้นได้เอง การวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อจำหน่ายเด็กป่วยเป็นไปตามเป้าหมายของเด็กป่วยแต่ละราย คือ การกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และการเตรียมตัวเพื่อจำหน่ายเด็ก

ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จากการศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก สามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยได้ดังนี้

2.1 การวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว เช่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นโรคอุจจาระร่วงซ้ำ

2.1.1 เด็กป่วยอาจเกิดภาวะขาดน้ำจากอาการอุจจาระร่วงภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้ เกี่ยวกับการประเมินภาวะขาดน้ำ
- ผู้ดูแลขาดความรู้และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขภาวะขาดน้ำ
- ผู้ดูแลมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลและแก้ไขภาวะขาดน้ำ

2.1.2 เด็กป่วยมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้ และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารเด็กป่วย
- ผู้ดูแลมีความเชื่อทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง
- ผู้ดูแลมีความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารในขณะที่ทารกมีการอุจจาระร่วง

2.1.3 เด็กป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการที่ผิวหนังบริเวณก้นอักเสบ แดงเป็นแผลเปื่อย เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการดูแลผิวหนังบริเวณก้นเด็กป่วย

2.1.4 เด็กป่วยอาจเกิดอาการชักจากไข้สูงภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้ และมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยเมื่อมีไข้สูง

2.2 การวินิจฉัยตามคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่าย ความต้องการขึ้นอยู่กับเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ซึ่งผู้ดูแลบางรายต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะความสามารถตนเองก่อนจำหน่าย

2.2.1 เด็กป่วยมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดทักษะในการป้อนยาปฏิชีวนะ ทำให้เด็กป่วยได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษา และยังคงมีอาการอุจจาระร่วง
- ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับอาการสำคัญที่ต้องพาเด็กกลับมาพบแพทย์
- ผู้ดูแลมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการอุจจาระร่วงของเด็ก เช่น อาการอุจจาระร่วงเกิดจากการที่เด็กยืดตัวหรือเปลี่ยนท่า

2.2.2 เด็กป่วยมีแนวโน้มที่จะป่วยซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วง เนื่องจาก

- ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

- ผู้ดูแลมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุจจาระร่วง

2.2.3 เด็กป่วยอาจได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

- ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลเด็กป่วย
- ผู้ดูแลไม่ทราบว่าเด็กป่วยจะยังคงมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเมื่อกลับบ้าน
- ผู้ดูแลไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษาเมื่อเด็กป่วยมีอาการอุจจาระร่วง และการเดินทางไปยังแหล่งให้ความช่วยเหลือ

3) การกำหนดแผน (planning) จำหน่ายเด็กป่วย โดยผู้ดูแล เด็กป่วย พยาบาล และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของเด็กป่วยที่ได้ มากำหนดเป้าหมายตามลำดับความสำคัญของปัญหา โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย วางแผนกิจกรรมการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของเด็กป่วย และกำหนดเกณฑ์การประเมินผลที่สอดคล้องกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ร่วมกับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพในการดูแล โดยกำหนดเป็นกิจกรรมจัดทำเป็นแผนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน โดยมีการเขียนแผนการพยาบาลและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เป็นแหล่งข้อมูลและเน้นการพยาบาลเด็กป่วยแต่ละราย เป็นศูนย์กลางในการประสานงานของพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ หรือพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพเด็กป่วยไปในทิศทางที่ต้องการ เหมาะสมด้านความรู้ ทัศนคติและทักษะ เพื่อป้องกันโอกาสที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ด้าน ประสิทธิภาพในการพยาบาลและป้องกันการกลับเป็นโรคอุจจาระร่วงซ้ำ การวางแผนการพยาบาลเพื่อการจำหน่ายเด็กป่วย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำข้อวินิจฉัยเพื่อการพยาบาลมาพิจารณาควรปฏิบัติในระยะเร่งด่วน ระยะฟื้นฟูสภาพ หรือหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.2 แผนการจำหน่ายเด็กป่วยประกอบด้วยเป้าหมายระยะสั้นเป็นสิ่งที่คาดผลสำเร็จในวันนั้นหรือสัปดาห์นั้นเป็นข้อบ่งชี้ปัญหาเร่งด่วนหรือระยะวิกฤต และเป้าหมายระยะยาว เป็นจุดมุ่งหมายหรือความต้องการที่คาดว่า จะต้องให้ความช่วยเหลือในระยะต่อไป หรือเพื่อกลับไปปฏิบัติที่บ้าน หรือหน่วยงานสุขภาพที่รับส่งต่อ (Erb, 1988)

3.3 การกำหนดแผนการพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลเฉพาะบุคคลตามลำดับความสำคัญ หรือความเร่งด่วนของปัญหา โดยครอบคลุมถึงการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กป่วยและผู้ดูแล การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง การควบคุมและป้องกันโรค การดูแลรักษาตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง

การสอนผู้ดูแลให้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เกิดขึ้น รายละเอียดในแผนจำหน่ายเด็กป่วยประกอบด้วยประเด็นหลักที่จะใช้ในการสอน และพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กป่วย เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องเรียนรู้ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.4 การกำหนดเกณฑ์ประเมินผล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพของเด็กป่วยและผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยดูจากการกระทำของผู้ดูแลเด็กป่วย สภาพการณ์ การยอมรับ

4) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ให้ครอบคลุมการดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวัน และในกิจกรรมการพยาบาลเด็กป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย โดย

4.1 ให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์การดูแลจากพยาบาล ด้วยวิธีการ 1) การสอน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กป่วยเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วย เป็นการปรับเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อและทักษะที่ต้องการ เพื่อสร้างเสริมการดูแลสุขภาพของเด็กป่วยให้ดีขึ้น (Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A. and Weingarten, C,T., 1995) ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแลรักษาที่บ้าน สนับสนุนให้ครอบครัวรับข้อมูลเกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นแนวทางในการรักษา และการสังเกตเมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ เช่น อาการอาเจียนร่วมกับมีไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ กระหม่อมโป่งตึง อาการขาดน้ำ เป็นต้น รวมทั้งผลเสียของการป่วยซ้ำหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษาความสะอาด รวมทั้งการกำจัดอุจจาระที่ถูกสุขลักษณะ 2) การสาธิต เพื่อให้ผู้ดูแลได้เห็นของจริง การปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรือใกล้เคียงของจริงมากที่สุด ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมการเรียนรู้ด้านทักษะเป็นอย่างดี (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) ได้แก่ การสาธิตการดูแลเด็กป่วยในกิจวัตรประจำวัน เรื่องการล้างมือที่ถูกต้อง การทำลายเชื้อโดยการนึ่งหรือต้มภาชนะอาหารสำหรับเด็ก อาหารที่ถูกสุขลักษณะ และกิจกรรมการพยาบาลในด้านการให้ยา อาหาร การเตรียม และให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ การสังเกตอาการโรคอุจจาระร่วง

4.2 ให้ผู้ดูแลรู้สึกประสบความสำเร็จเมื่อได้ลงมือปฏิบัติ ด้วยวิธีการให้ทดลองปฏิบัติในกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมการพยาบาล

4.3 ให้คำแนะนำปรึกษา เป็นการช่วยเหลือภายใต้สัมพันธภาพที่ดี เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจตนเอง สภาพแวดล้อมและปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่จริงได้ดีขึ้น โดยเสนอแนวทางต่างๆ ให้เลือกตัดสินใจ เตรียมความรู้ และวัตถุดิบสำหรับผู้ดูแลที่จะเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแล เสริมพลังให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจเมื่อต้องกลับไปดูแลเด็กป่วยต่อที่บ้าน (Melnyk, 1995; Lamontagne, 1997) ได้แก่ การเปิดโอกาส ให้เวลาในการรับฟังปัญหาหรืออุปสรรคของผู้ดูแลใน

การดูแลเด็กป่วยที่บ้าน มุ่งเน้นให้เข้าใจสภาพปัญหา และช่วยค้นหาวิธีแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับเด็กป่วยแต่ละราย

4.4 การ จูงใจ สนับสนุนผู้ดูแล ด้วยการชมเชยและให้กำลังใจ ในการปฏิบัติการดูแล เพื่อให้รู้สึกมีกำลังใจ มั่นใจในการปฏิบัติ คลายความวิตกกังวลเมื่อต้องกลับไปเผชิญปัญหาที่บ้านด้วยตนเอง (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) โดยพยาบาลให้การสัมผัสด้วยความอ่อนโยน รับฟัง ยอมรับในการแสดงออกทางอารมณ์ ไม่กล่าวตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4.5 พยาบาลติดต่อประสานงานวางแผนจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ระหว่างพยาบาลผู้ให้การดูแล การส่งต่อเวรอื่นเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องระหว่างรักษาตัวภายในแผนกผู้ป่วย ตลอดจนการส่งต่อทีมพยาบาล เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน ตามระเบียบการปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพเด็กป่วยของหน่วยงาน

5) การประเมินผล (nursing evaluation) พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจประเมินผลกิจกรรมว่า เด็กป่วยได้รับการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน ได้ผลลัพธ์ของการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลมีความสามารถตนเองในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงให้มีการฟื้นหายเป็นปกติ ผู้ดูแลต้องมีสมรรถนะในการดูแลเด็กป่วยได้จริงในสภาพแวดล้อมของเด็กป่วยและผู้ดูแล โดยผู้ดูแลสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นในเด็กป่วยและการป่วยซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วง และปรับเปลี่ยนแผนจากการรวบรวมกระบวนการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยเพื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสม จนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

4. การพัฒนาความพร้อมของบุคลากรพยาบาล

การนำแผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไปใช้ เป็นการนำระบบบริการพยาบาลแบบใหม่ไปใช้ในแผนกเด็กป่วย ผู้บริหารการพยาบาลต้องมีกลยุทธ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับความเชื่อและพฤติกรรมโดยการใช้อำนาจสั่งให้ปฏิบัติหรือสร้างแรงจูงใจให้บุคคลยอมรับ และนำไปสู่การปฏิบัติ โดยการให้รางวัลในรูปแบบต่างๆ การให้โอกาสบุคคลได้รับความรู้และการศึกษาหรือการให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานหรือนวัตกรรมนั้น ได้แก่ การนิเทศงาน ติดตามกำกับ และจัดระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานประจำ แผนพัฒนาการพยาบาลแห่งชาติฯ ระยะ 10 ปี (2540-2549) ได้เน้นนโยบายด้านการบริการพยาบาล ได้แก่ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่เด็กและผู้ด้อยโอกาส ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลตลอดจนดูแลตนเองด้านสุขภาพ และนวัตกรรมด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่ การจัดการบริหารแบบมีส่วนร่วม การ

กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเป็นต้น ในการวางแผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนั้นจัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมหนึ่งของระบบบริหารการพยาบาลที่มีต้องอาศัยทักษะในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในการประสานงานกันระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ผู้ดูแลเด็กป่วยและการนำแผนการจำหน่ายที่พัฒนาไว้ไปสู่การปฏิบัติ เป็นการกระตุ้นให้มีการใช้รูปแบบการติดต่อสื่อสารในลักษณะการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล (the mutual participation mode) ทำให้มีความเสมอภาคและมีสัมพันธภาพสูง (Kaplan and Sadock, 1997) เกิดคุณภาพการบริการจากการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

การนำแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไปใช้ในการปฏิบัติจริงจำเป็นต้องอาศัยทักษะการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลหัวหน้าแผนกเด็กป่วยโดยใช้แรงจูงใจและการบริหารจัดการแบบ MBWA (management by walking around) ทั้งด้านการจัดอบรมให้ความรู้ เพิ่มเติมแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแผนกเด็กป่วยเกี่ยวกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย การประชุมเพื่อกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการใช้แผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นในการนำแผนการจำหน่ายไปใช้ และมีกรอบในการใช้แผนการจำหน่ายไปในทิศทางเดียวกัน (ตามรายละเอียดในภาคผนวก ข)

การฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลเป็นการพัฒนาในระดับปัจเจกบุคคล เพื่อให้บุคคลพัฒนาผลงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดฝึกอบรมแก่บุคลากรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้นเพราะคนเป็นทรัพยากรที่เป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดในองค์การ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนา โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการฝึกอบรมและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมีการปรับปรุงโครงการ ขบวนการ ซึ่งวิธีการต่างๆ ในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม และมีการนำเทคนิควิธีการฝึกอบรมต่างๆ มาเพื่อให้เกิดผลในการฝึกอบรมสูงสุด

การฝึกอบรม (training) เป็นกระบวนการเสริมสมรรถภาพบุคลากรอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมที่สุดในปัจจุบัน และเป็นกรรมวิธีที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานให้ดีขึ้น (วิจิตร อาวะกุล, 2540) โดยมุ่งที่นโยบาย วัตถุประสงค์แนวทางเดียวกันให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ เจตคติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบหรืองานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ และเกิดผลตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้อย่างมีคุณภาพ จึงเป็นการทำให้คนเพิ่มผลงานและเพิ่มคุณค่าของคนขึ้น ได้มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมดังนี้

Dessler (2000) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

เกศริน จันทร์นิมิตศรี (2546) กล่าวว่า การฝึกอบรมบุคลากรเป็นเทคนิคที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรรวมทั้งเป็นหนทางที่จะตอบสนองในการพัฒนาศักยภาพขอบบุคลากร โดยมีแบบแผนเพื่อให้บุคลากรในองค์การได้รับความรู้ เกิดการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติงานเพื่อองค์การได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และบุคลากรเองเกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

พยาบาลหัวหน้าแผนกเด็กป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งทางด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ค้นหาวิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการได้กระทำบทบาทและหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ การนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไปใช้ จึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การบริหารเรื่อง การนิเทศ (supervision) ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่ช่วยในการควบคุมงาน เพื่อชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจในวิธีการทำงาน และช่วยแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้ได้ผลงานตามความมุ่งหมาย หรือรับผิดชอบดูแลให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามหน้าที่ต่างๆ ที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งนั้นๆ เพื่อให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ ซึ่งนับเป็นหน้าที่อันสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารต้องสามารถวิเคราะห์และค้นหาความต้องการของแต่ละบุคคลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการจูงใจ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) จึงเป็นการบริหารที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล โดยการแนะนำ การสอน การอำนวยความสะดวก ส่งเสริม กระตุ้นและชักจูงบุคลากรพยาบาล เพื่อการพัฒนาในทุกๆ ด้าน การตรวจตรา และการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพงานทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้ดี (นิตยา ศรีณาณลักษณ์, 2545) ดังนั้นบทบาทที่พยาบาลหัวหน้าแผนกควรมี คือ

1) ให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ นโยบาย กฎ ระเบียบ การบริหารของหน่วยงาน ในเรื่องต่างๆ

2) การให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไปใช้ ช่วยเหลือให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความเป็นอิสระในการทำงาน ให้การประเมินผลย้อนกลับ โดยติดตามความก้าวหน้าในการวางแผนจำหน่ายไปใช้ของพยาบาลทุกวัน ให้คำปรึกษาเมื่อมีการวางแผนจำหน่ายไปใช้จนกว่าพยาบาลในแผนกเด็กป่วยทุกคนจะมีความเข้าใจและสามารถใช้แผนการวางจำหน่ายได้

3) การสร้างโอกาสและสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนางานอย่างเต็มที่ โดยการให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกจัดเตรียมอุปกรณ์ และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการสอน สาธิต และการฝึกทักษะผู้ดูแล โดยมีการจัดเตรียมอย่างเพียงพอต่อการใช้งาน จัดเตรียมเอกสาร และแบบฟอร์มต่างๆ เช่น แผนการพยาบาลหลัก จัดทำแบบบันทึกทางการ

พยาบาลที่ง่ายต่อการนำไปใช้ และเป็นพี่เลี้ยงให้พยาบาลผู้ปฏิบัติในกรณีมีปัญหาในการใช้แผนการจำหน่าย

4) การใช้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และชัดเจนในเป้าหมายของงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นโดยเป็นผู้นำการประชุม อภิปรายร่วมกับผู้ปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมแก้ไขปัญหาในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

5) การชมเชยและให้รางวัลเมื่อสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ให้ความรับผิดชอบ และให้รางวัลสำหรับผู้ทำดี ให้อภัย และยอมรับถ้าเกิดความผิดพลาดขึ้น

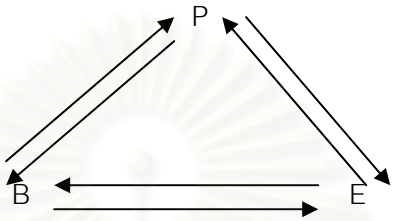
พยาบาลหัวหน้าแผนกจึงมีบทบาทในการนิเทศ ติดตามกำกับเพื่อให้เกิดการนำแผนจำหน่ายไปใช้อย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการส่งต่อของข้อมูล ปัญหาและกิจกรรมที่เหมาะสมของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายทั้งต่อพยาบาลเวรเดียวกัน พยาบาลเวรถัดไปและทีมสหสาขา รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในกิจกรรมร่วมกัน การส่งเสริมโดยการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ คอยให้คำปรึกษาเมื่อผู้ปฏิบัติเกิดปัญหาหรือข้อข้องใจในกิจกรรมนั้นๆ รวมถึงการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่าย

5. **สมรรถนะแห่งตน** (self-efficacy) **ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน**

เป้าหมายสำคัญของการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง คือ การที่ผู้ดูแลเด็กป่วยมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในความเข้มแข็งหรือกำลังสรรถนะแห่งตน และการรับรู้ความยากง่ายในการแสดงพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการกระทำในเรื่องดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง จำเป็นจะต้องให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self efficacy) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพและดำรงพฤติกรรมสุขภาพ มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่มีการแสดงออก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ Lawrance and McLeroly, 1986)

ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura (1997) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self efficacy) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคล (efficacy beliefs) ที่สามารถจัดการ และดำเนินการกระทำตามแนวทางที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายไปสู่การประสบความสำเร็จ เป็นการตัดสินสมรรถนะแห่งตนในการ

ประกอบกิจกรรมภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ ได้ผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ความเข้าใจ (cognitive behavior) อธิบายถึงพฤติกรรมบุคคลว่าเกิดจาการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการได้แก่ ปัจจัยในตัวบุคคล (internal personal factor) ปัจจัยทางพฤติกรรม (behavior factor) และปัจจัยสภาพแวดล้อม (environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) ตามความเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการ ดังภาพ ที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน (Bandura (1997)

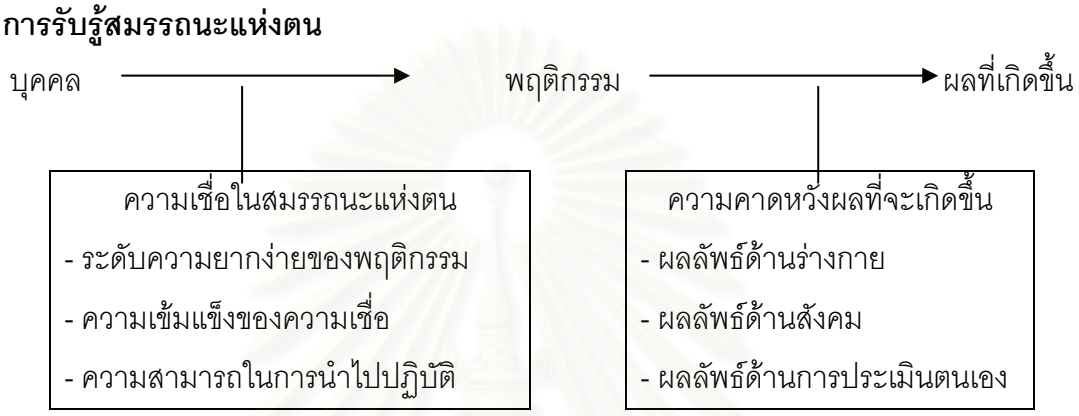
จากการที่ปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้เท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าบางปัจจัย และอิทธิพลของทั้ง 3 ปัจจัยนั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคล อาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความเชื่อ ในขณะเดียวกัน ปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในทางกลับกัน สภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปเพราะพฤติกรรมของบุคคล และความเชื่อต่างๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคล ดังนั้น ปัจจัยทั้ง 3 ประการจึงเป็นระบบเกี่ยวพันมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (interlocking system) มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล โดยอาศัยหลักการดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ผลจาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผล กลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลอีก ดังนั้น การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลเกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura,1997)

Bandura (1997) ใช้แนวคิดหลัก 2 ประการ อธิบายว่าการที่มนุษย์รับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ

1. ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (efficacy beliefs) หมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง เพื่อนำไปสู่

ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม

2. ความคาดหวังผลลัพธ์ (outcome expectation) หมายถึง ความคาดหวังหรือคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่า ถ้าตนกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการอย่างแน่นอน แสดงความสัมพันธ์ ดังภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขและความแตกต่างระหว่างการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น Bandura (1997)

ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์อย่างยิ่ง การมีความรู้และความสามารถจะไม่ช่วยให้คนเราประสบความสำเร็จได้ถ้าหากบุคคลนั้นขาดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะใช้ความรู้ความสามารถนั้น ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเป็นเหตุที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมในขณะที่ผลลัพธ์จากกระทำที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้าโดยอาศัยการการตัดสินสมรรถนะแห่งตนว่าจะทำได้แค่ไหน ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นๆ ความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ สมรรถนะของบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าตนเองมีสมรรถนะมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ดังเช่น คนที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะกระทำพฤติกรรมมากกว่าคนที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ เนื่องจากในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด ส่วนบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะเริ่มพฤติกรรมใหม่ๆและดำรงไว้ซึ่งการกระทำจนกว่าจะกระทำได้ประสบผลสำเร็จ

Bandura เห็นว่าสมรรถนะของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ นั่นคือถ้าคนเรามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็จะแสดงออกมาโดยมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยและจะประสบผลสำเร็จ ในที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังผลลัพธ์ โดยตัวแปรทั้งสองเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีความคาดหวังผลลัพธ์สูงก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำและมีความคาดหวังผลลัพธ์ต่ำก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ พฤติกรรมนั้นแน่นอน แต่ถ้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงแม้จะมีความคาดหวังผลลัพธ์ต่ำ หรือถ้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำถึงจะมีความคาดหวังผลลัพธ์สูงบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ ดังรูปภาพที่ 3

ความคาดหวังผลลัพธ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน		**สูง**	**ต่ำ**
	สูง	มีแนวโน้มที่จะกระทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่ไม่กระทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ**แน่นอน**

แผนภาพที่ 3 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ จาก Bandura(1978)

ซึ่งจากงานวิจัยต่างๆ พบว่า ความเชื่อในสมรรถนะของบุคคล (efficacy beliefs) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้มากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกกระทำ (outcome expectation) (Bandura, 1997)

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

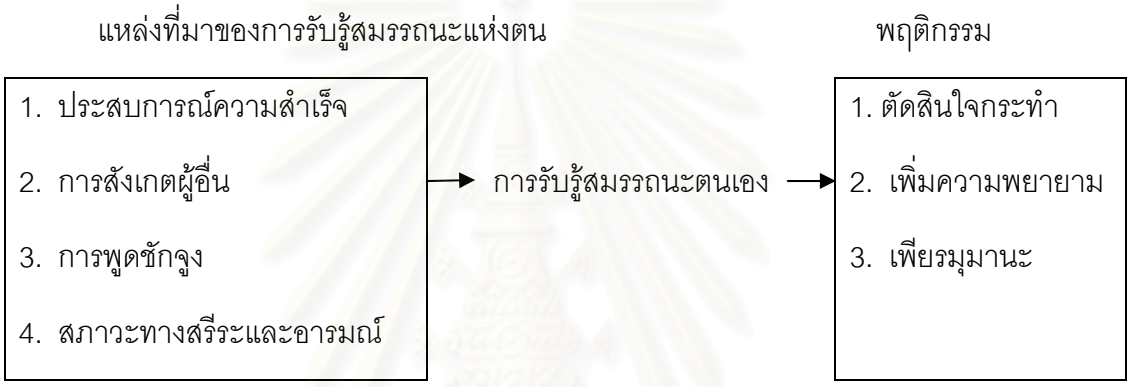
การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตีความของบุคคลที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในการวัดสมรรถนะแห่งตนนั้น Bandura(1997) กล่าวว่า ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการกระทำเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามคาดหวังไว้ การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี 2 อย่าง คือ

1. การวัดโดยการประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่

2. การวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

ในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนควรสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมั่น 3 มิติ คือ ความเชื่อมั่นในความเข้มแข็งหรือกำลังความสามารถของบุคคลนั้น (strength) การรับรู้ความยากง่ายของพฤติกรรมนั้น (mqgnitude) และความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนที่จะนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้บุคคลเกิดตัดสินใจ เกิดความพยายามและเพียรมุมานะในการกระทำพฤติกรรมในที่สุด ดังภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 แสดงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการทำนายพฤติกรรม

(ดัดแปลงจาก Fitzgeterald, 1991 อ้างถึงใน ทัศนี ประสงค์กิตติคุณ, 2544:6)

SchlOsser and Havermans (1992) ได้สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุ 10-18 ปี ตามแนวคิดของ Bandura (1997) เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 38 ข้อกระทง ได้มีการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบและวิธีสกัดตัวแปร มีข้อกระทงที่สอดคล้องกัน 22 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวม แอลฟา 0.87 และแบ่งองค์ประกอบที่ 1 วัดการรักษาทางยา 8 ข้อกระทงมีค่าความเชื่อมั่น แอลฟา 0.88 องค์ประกอบที่ 2 วัดด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่น แอลฟา 0.79 องค์ประกอบ มีค่าความเชื่อมั่น แอลฟา 0.79 องค์ประกอบที่ 3 วัดการแก้ปัญหา 6 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่น แอลฟา 0.67

Miles (1995) ได้นำเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กโรคหอบหืดของ SchlOsser and Havermans (1992) มาใช้วัดเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุ 8-16 ปี เป็นแบบสอบถาม 22 ข้อกระทงมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวม มีค่าความเชื่อมัน แอลฟา 0.89 แบ่งเป็น

องค์ประกอบที่ 1 วัดการรักษาทางยา 8 ข้อกระทง มีค่าความเชื่อมั่น แอลฟา 0.77 องค์ประกอบที่ 3 วัดการแก้ปัญหา 6 ข้อกระทงมีค่าความเชื่อมั่น แอลฟา 0.67

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยยังต้องได้รับการสร้างเสริมอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล มีดังต่อไปนี้

อายุ มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล จากผลการวิจัยของยุภาวดี คำหอมกุล (2544) พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.7 มีการดูแลเด็กป่วยในระดับพอใจ และ Hurlock (1987:270) กล่าวว่า มารดาที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็ก เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีความพร้อมในการเลี้ยงดูมากขึ้น Mercer (1987:74-75) พบว่ามารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จะมีวุฒิภาวะเหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็กมากที่สุด

ระดับการศึกษา ของผู้ดูแล จากการศึกษาของ วันดี ไชยทรัพย์ (2540) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูง มีสมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความรู้เป็นปัจจัยในการพิจารณาตัดสินการกระทำอย่างมีเหตุผล ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงจะง่ายต่อการเรียนรู้และตอบสนองความต้องการของทารกได้ นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงเมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย ก็จะสอบถามจากผู้รู้ สืบค้นจากสื่อต่างๆ หรืออ่านจากหนังสือได้ (Russel, 1974: 294-302)

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในขั้นตอนของการประเมินระดับของความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพยาบาล พยาบาลได้มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยได้เป็นตัวแบบ ฝึก สอน สาธิต ให้ผู้ดูแลเกิดทักษะอย่างเพียงพอจะทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับการได้รับการเสริมแรง เช่น ได้รับคำชมเชย เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เช่นนั้นได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลได้ใช้ทักษะจากการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในขั้นตอนดำเนินกิจกรรมของกระบวนการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเพื่อให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยได้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้ จากประสบการณ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองแล้วประสบความสำเร็จ จึงถือว่าเป็นเครื่องนำทางที่น่าเชื่อถือสำหรับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

6. ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล

ความหมายความพึงพอใจ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสมใจ ชอบใจ เหมาะ ส่วนพจนานุกรมทางจิตวิทยาได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า คือ สภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใดๆ ก็ได้ หรือคือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จโดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึก ตรงกับภาษาอังกฤษที่ว่า “Satisfy” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า”Satis” ซึ่งหมายถึง ความเพียงพอ (enough) และคำว่า Satisfaction หมายถึง ความยินดี ความสุขสบาย ความอิ่มใจ ความภูมิใจ การสมปรารถนา ความพอใจ ความสำราญใจ

ความหมายของความพึงพอใจผู้ใช้บริการ

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล หมายถึง เจตคติที่สะท้อนถึงระดับความสอดคล้องกัน ในเรื่องความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

Ware (1978) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการพยาบาล หรือการดูแล ประกอบด้วยลักษณะทางกายภาพ และพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ความละเอียด ความเอาใจใส่ เทคนิคคุณภาพการดูแล ความต่อเนื่องของการดูแลเป็นต้น

Donabedian (1980) อ้างในมณีรัตน์ โภทชงรัก, 2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับกับความคาดหวังของผู้ป่วย

พิชัย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (2537) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจว่า หมายถึงปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้านั้น

สรุป ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือชื่นชอบของผู้ใช้บริการ เป็นภาวะสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังกับบริการที่เป็นจริง ตามการรับรู้ ซึ่งระดับความพึงพอใจสามารถวัดเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ

แนวคิดความพึงพอใจผู้ใช้บริการ

บริการพยาบาลเป็นบริการหลักภายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยย่อมคาดหวังต่อบริการที่มีให้ในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็น และความต้องการ ของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจาก

ประสบการณ์ของตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในแง่ของคุณค่า และความคาดหวังที่ผู้ป่วยสนใจ และยังเป็นส่วนหนึ่งในหลายส่วนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับบริการพยาบาลไปแล้ว นอกเหนือจากผลลัพธ์ด้านอื่น เช่น ภาวะสุขภาพ พยาธิสรีระภาพ พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ ความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วย และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความหมายอย่างยิ่งตามแนวคิดของการประกันคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการประกันคุณภาพมีเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ การวัดผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ และนำผลที่ได้รับนั้นมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงสุดไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การวัดผลดังกล่าวนี้อาจกระทำได้โดยการวิเคราะห์ทั้งในกรอบอ้างอิงจากผู้ให้บริการ หรือทัศนะของผู้ป่วย (Phaneuf and Wandelt, 1974 อ้างถึงในกนกพร คุปตานนท์, 2539)

Millett (1954 อ้างในนภารัตน์ ด้วงลา, 2545) กล่าวถึง ความพึงพอใจในบริการว่ามีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ การให้บริการอย่างเท่าเทียม การให้บริการตรงเวลา การให้บริการอย่างเพียงพอ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง และการให้บริการอย่างก้าวหน้า

Aday and Anderson (1971 อ้างในวิฑูรย์ โล่สุนทร, 2542) กล่าวถึง พื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเมื่อมาใช้บริการดังนี้ พึงพอใจต่อความสะดวกการประสาน อัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการ และค่าใช้จ่าย

Risser (1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยมุ่งเน้นวิธีการวัดด้วยเกณฑ์ประกอบย่อย 3 ด้าน คือ ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

Davis and Bush (1995) ได้พัฒนามาตราวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แนวคิดของ Risser (1975) นำมาพัฒนาโดยผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) ทดสอบความเที่ยงและความตรง จนได้องค์ประกอบย่อยในการวัดความพึงพอใจ 4 ด้านได้แก่

1. ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน (technical competency) หมายถึง กิจกรรมเทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่พยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. การดูแลด้านจิตใจ (psychological safety) หมายถึง การรับรู้ ถึงความเอื้ออาทรการสนองตอบด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดผลดี และความสุขสบายแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติด้วยความอ่อนโยน

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (information giving) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการสื่อสารความเข้าใจ การตอบคำถาม อธิบายความหมายรายละเอียดที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วย

4. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (discharge teaching) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาความพึงพอใจโดยใช้แนวคิดของ Davis and Bush (1995) มีความเป็นไปได้ และเหมาะสมที่จะนำมาวัดความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแลในการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จุดประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับบนพื้นฐานแนวคิดความคาดหวังหรือความต้องการของผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามของ ของ จันทรา จินดา (2546) ที่สร้างตามแนวคิดของ Davis and Bush (1995) มาปรับให้เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกองค์ประกอบความพึงพอใจของผู้ดูแล 4 ด้าน เพื่อให้เหมาะสมในบริบทที่จะศึกษา ได้แก่ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. ด้านความความสามารถทางการปฏิบัติงาน (technical competency) หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับให้การพยาบาลเด็กป่วยตามแผนการรักษา ด้วยความรู้ ความสามารถ สนองตอบความต้องการของผู้ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการดูแลเด็ก อธิบายหรือให้ข้อมูลการดูแลเด็กได้ตามหลักวิชาการ

2. ด้านการดูแลจิตใจ (psychological safety) หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลด้วยความ เอื้ออาทร เอาใจใส่ ด้วยความอบอุ่น อ่อนโยน สอบถามอาการ และอาการแสดง ให้ความสำคัญรับฟังปัญหากับความรู้สึกและปฏิกิริยาการแสดงของเด็กป่วยและผู้ดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก

3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (informative giving) หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลระหว่างการพักรักษาตัวอยู่ในแผนกผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่เข้าพักรักษาตัวจนถึงการจำหน่าย ด้วยวาจาและนำเสนอด้วยรูปแบบสื่อต่างๆ การให้สุขศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม เปิดโอกาสให้ซักถามและให้คำแนะนำอธิบายการดูแลเด็กได้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อการดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

4. ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (discharge teaching) หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อ ความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น การให้ยา อาหาร การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ก่อนที่จะจำหน่ายจากแผนก รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในความพึงพอใจในการบริการพยาบาล มีดังต่อไปนี้

Skipper (1979) ศึกษาพบว่าความพึงพอใจการบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลมีผลต่อคุณภาพพยาบาลในการให้ความร่วมมือ การตัดสินใจ และความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งความสนใจในการติดตามรักษา

ประภัสศรี ชาวงษ์ (2534) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและญาติ พบว่าคะแนนความรู้ ความเข้าใจเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะโดยรวมของญาติผู้ป่วยสูงขึ้น คะแนนความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

Picker Commonwealth (อ้างใน Hughes, 1991) ศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยมีผลมาจากคุณภาพของการบริการดูแลของผู้ให้บริการ เช่น การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การสื่อสาร การดูแลทางด้านจิตใจ การให้ข้อมูลคำแนะนำและความรู้ ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายและการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน

Hook (1994) ได้ศึกษาผลกระทบของการวางแผนจำหน่ายต่อค่าใช้จ่ายและผลลัพธ์ของผู้ป่วย โดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่า มีระยะเวลาในการพักรักษาตัวน้อยกว่า และมีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

Driscoll (2000) ศึกษาในการจัดการดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่ายโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล ระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล พบว่าภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความวิตกกังวลในช่วงพักฟื้นที่บ้านลดลง มีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ และมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแล รักษาภายหลังจำหน่ายน้อยมาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแล ปัจจัยที่เป็นตัวแปรจะเป็นสาเหตุให้ความพึงพอใจเปลี่ยนไปได้ ซึ่งมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

เพศ ของผู้ดูแล จากการศึกษาของ Hulka (1971) พบว่า เพศหญิงมีความพึงพอใจในเรื่องศิลปะการดูแลและคุณภาพการดูแลมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมักใช้บริการ ทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย William (1971) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ผู้ชายใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิงและจดจำข่าวสารมากกว่าผู้หญิง แต่ผู้หญิงเป็นเพศที่หยั่งจิตใจของคนได้ดีกว่าผู้ชายและมีความสามารถในการคิดคะเนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้แม่นจำมากกว่าเพศชาย

อายุ ความแตกต่างกันในระดับอายุ ก่อให้เกิดความแตกต่างในด้านความพึงพอใจ เพราะระดับอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ชีวิต จากการศึกษาของ Abdellah และ Levine

(1957) เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยทำให้ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั้งเกิดความคุ้นเคย หรือ เกิดจากที่ผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะความอ่อนแอทางร่างกายต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นจึงไม่อาจแสดงความคิดเห็นได้ จากการศึกษาของ อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลแตกต่างกัน และผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคลมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากขึ้น สามารถใช้แหล่งต่างๆ และข้อมูลที่ได้รับในการสนับสนุนภาวะสุขภาพของตนได้ดีขึ้น รวมทั้งมีความคุ้นเคยต่อระบบการเรียนการสอน จึงสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดี (Craven and Himle, 1992) และมีผลต่อความต้องการบริการ จากการศึกษาของ French (1974) กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาสูงก็ย่อมมีความคาดหวังในการบริการการดูแลสุขภาพในระดับสูง ผู้มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความคาดหวังในการบริการการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมได้รู้เห็นอะไรมากกว่าความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าเมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย

ประสบการณ์การรับบริการเป็นผู้ป่วยใน จากการศึกษาของ Boesch (1972) พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการเข้าเป็นผู้ป่วยในมาก่อน จะมีความรู้ในเรื่องความเจ็บป่วยและสุขภาพดีขึ้น มีความคุ้นเคยต่อสถานที่ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เข้าเป็นผู้ป่วยในมาก่อนจะมีความแตกต่างจากผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ ในแง่ของการรับรู้การบริการได้ง่ายกว่า และมีแนวโน้มของความพึงพอใจต่อการได้รับการบริการในปัจจุบัน ที่จะนำไปสู่ทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล

จากปัจจัยดังกล่าวนี้ที่อาจส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล ดังนั้นในการวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้วิจัยสนใจศึกษาตัวแปรอิสระเฉพาะ เพศ และระดับการศึกษา เพราะเป็นตัวแปรคุณลักษณะที่เกิดขึ้น และสามารถวัดได้อย่างชัดเจน โดยใช้วิธีการจับคู่ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อความเท่าเทียมกันในด้านตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล

จากการศึกษาวรรณกรรมจึงสรุปได้ว่า พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเคยเป็นผู้กระทำและผู้ควบคุม ไปสู่การเป็นผู้เอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรอย่าง

เพียงพอให้กับผู้ดูแล รับฟังปัญหาอย่างแท้จริงของผู้ดูแล รวมทั้งมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเด็กป่วยด้วยตนเอง เนื่องจากเด็กป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ จึงต้องอาศัยผู้ดูแลในการทำหน้าที่ช่วยเหลือ โดยต้องยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลของเด็กป่วยและผู้ดูแลในการใช้สิทธิที่จะควบคุมชะตาชีวิตของตนเองและแสดงสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองได้ เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เด็กป่วยได้รับบริการอย่างครบถ้วนเหมาะสม ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้มีการฟื้นหายเป็นปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง รวมถึงไม่ป่วยซ้ำด้วยโรคเดิม

การใช้แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เป็นการนำระบบบริการดูแลสุขภาพที่ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ตามความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละคนที่แตกต่างกัน โดยเด็กป่วยจะได้รับแผนการดูแลตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลมีระยะเวลาเพียงพอในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของเด็กป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน อีกทั้งด้านผู้ดูแลก็มีเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อม และสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายได้ และแผนการจำหน่ายซึ่งมีเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้เด็กป่วยและผู้ดูแลได้รับบริการอย่างครบถ้วนเหมาะสม กิจกรรมของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายจึงต้องประกอบด้วย การประเมินความรู้ความเข้าใจ ทักษะของเด็กป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น ความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องใช้ในการดูแลรักษาให้การพยาบาล การใช้ชีวิตประจำวันขณะไม่เจ็บป่วยและการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้า ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ตลอดจนวิธีดัดแปลงการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ อาชีพ และสังคม โดยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยตั้งแต่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และมีสมรรถนะแห่งตนในการกลับไปให้การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การที่จะได้มาซึ่งระบบบริการพยาบาล พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ คอยให้คำปรึกษา และส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง กรอบแนวคิดในวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ McKeehan (1981) 5 ขั้นตอน แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กของ Schepp (1995) ในด้านการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมพยาบาล และแนวทางการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของ Mayer and Jacobson (1995) ในการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วย ตามแนวคิดของ McKeehan, (1981) และ Schepp (1995) และแนวทางการพยาบาลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของ Mayer and Jacobson (1995)

<u>ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาความพร้อมของบุคลกรพยาบาล</u>

การเตรียมพยาบาลให้บริการผู้ป่วยเด็กโดยจัดอบรม เรื่อง โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

<u>ขั้นตอนที่ 2 จัดบริการการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน</u> ประกอบด้วย

1. การใช้ขั้นตอนของกระบวนการวางแผนจำหน่าย
   - การประเมิน แบบการดำรงชีวิตของเด็กป่วย ผู้ดูแล ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้า รับการรักษาในโรงพยาบาล
   - การวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วย เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
   - การกำหนดแผนในการดำเนินการ โดยผู้ดูแล เด็กป่วย พยาบาล และทีมสหสาขา
   - ดำเนินการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายการดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวัน เรื่อง การเตรียมอาหาร การล้างมือ การจัดสภาพแวดล้อม และกิจกรรมพยาบาล เรื่องการดูแลให้ยา อาหาร สารน้ำ เกลือแร่ ไข้ การป้องกัน แหล่งประโยชน์
   - การประเมินผลการ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน
2. เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
   - การมีส่วนร่วมในการกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันในการ ดูแลเด็กป่วย
   - การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาลดูแลเด็กป่วย
   - การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแล และพยาบาล
   - การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย

ความพึงพอใจของผู้ดูแล

Davis and Bush(1995)

1. ด้านความสามารถในการดูแลปฏิบัติงาน
2. ด้านการดูแลจิตใจ
3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
4. ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน

สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล

Bandura (1997)

- กิจวัตรประจำวันในการดูแล เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรค อุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล โดยใช้แบบการวิจัยสองกลุ่มไม่เท่าเทียมกันวัดก่อนและหลังการทดลอง (nonequivalent control group pretest–posttest design) (Polit and Hungler, 1999) ดังนี้

กลุ่มควบคุม O1 - O2 O3
กลุ่มทดลอง O4 X O5 O6

O1, O4 หมายถึง สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนการศึกษา

O2, O5 หมายถึง สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการศึกษา

O3, O6 หมายถึง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการศึกษา

X หมายถึง การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง ซึ่งมีคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเด็กป่วย อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่สามารถอยู่กับผู้ป่วยเด็กได้ตลอดระยะเวลา ที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. เต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การยกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่เด็กป่วยเกิดมีอาการรุนแรงเข้าสู่ระยะวิกฤต และต้องได้รับดูแลอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) (Bums and Grove, 2001) โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดเป็นมารดาเด็กป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปีโรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม – 24 สิงหาคม 2549 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี คุณลักษณะตามเกณฑ์ที่เข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อน ทำการเก็บข้อมูลจนได้จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากการที่พยาบาลผู้ให้บริการได้รับประสบการณ์จากการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในกลุ่มควบคุม จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อตัวแปรตาม โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงในด้านอายุ (± 10ปี) และมีระดับการศึกษาของผู้ดูแล (มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช., ปวส., ปริญญาตรี, ปริญญาโท) เนื่องจากอายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะแห่งตน และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล โดยได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน เป็นกลุ่มทดลอง รวมมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน ทั้งสิ้น 15 คู่ คิดเป็น 30 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบผู้ดูแลหลักและเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการการวิจัยต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการศึกษาและชี้แจงถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของลูก คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ และผลการศึกษา จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โครงการอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ และคู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (รายละเอียดในภาคผนวก ข) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ McKeehan (1981) แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กของ Schepp (1995) และแนวทางการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของ Mayer and Jacobson (1995) โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ McKeehan (1981) แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลของ Schepp (1995) และ การพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของ Mayer and Jacobson (1995)

2. สร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุมเรื่อง การวางแผนจำหน่าย การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน วิธีการสร้างเสริมการรับรู้ความเชื่อมั่นสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล (Bandula,1997) ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

2.1 <u>การประเมินปัญหา</u> จากรูปแบบการดำรงชีวิตของเด็กป่วย ผู้ดูแล ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระยะแรกรับ โดย

2.1.1 ผู้ดูแลเด็กป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เพื่อการประเมินสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก ความต้องการด้านการพยาบาล สภาพครอบครัว, เศรษฐานะ, ความสามารถและประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

2.1.2 พยาบาลซักถาม เปิดโอกาส ให้ผู้ดูแลพูดคุย แสดงความคิดเห็นระบายความรู้สึก

2.1.3 พยาบาลนำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นวิเคราะห์มองปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล

2.2 <u>การวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการจำหน่าย</u> โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมดังนี้

2.2.1 พยาบาลพูดชักจูงผู้ดูแล เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรค

2.2.2 แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง และการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการดูแลที่บ้านหลังจำหน่าย ความต้องการขึ้นอยู่กับเด็กป่วย และผู้ดูแลแต่ละราย

2.2.3 พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายในการดูแลเด็กป่วย เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

2.3 <u>การกำหนดแผนในการดำเนินการ</u> โดยผู้ดูแล เด็กป่วย พยาบาล และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง นำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของเด็กป่วยที่ได้ มากำหนดเป้าหมายตามลำดับความสำคัญของปัญหา โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย วางแผนกิจกรรมการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของเด็กป่วย และกำหนดเกณฑ์การประเมินผลที่สอดคล้องกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ร่วมกับพยาบาลและทีมสหวิชาชีพในการดูแล

2.4 <u>ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย</u> พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ให้ครอบคลุมการดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวัน และในกิจกรรมการพยาบาลเด็กป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย โดย

2.4.1 ให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์การดูแลจากพยาบาล ด้วยวิธีการสอน สาธิตการดูแลเด็กป่วยในกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพยาบาลในด้านการให้ยา อาหาร การเตรียม และให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ การสังเกตอาการ

2.4.2 ให้ผู้ดูแลรู้สึกประสบความสำเร็จเมื่อได้ลงมือปฏิบัติ ด้วยวิธีการให้ทดลองปฏิบัติในด้านการล้างมือ การเตรียมอาหาร การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้อง

2.4.3 ให้คำแนะนำหรือให้คำจูงใจผู้ดูแล ด้วยการชมเชยและให้กำลังใจ ในการปฏิบัติการดูแล

2.4.4 พยาบาลติดต่อประสานงานวางแผนจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามสภาพปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ตามระเบียบการปฏิบัติการพยาบาลดูสุขภาพเด็กป่วยของหน่วยงาน

2.5 <u>การประเมินผล</u>

พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจประเมินผลกิจกรรมว่า เด็กป่วยได้รับการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน และปรับเปลี่ยนแผนจากการรวบรวมกระบวนการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยเพื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสม จนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

3. จัดทำแผนการพยาบาลหลักเรื่อง แผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นแผนที่ผู้วิจัยสร้าง เพื่อให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกันนำข้อมูลประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล เป้าหมายของการพยาบาลซึ่งเป็นสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยที่ต้องการให้เกิดขึ้นภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งจะระบุกิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล ในด้าน การสอน สาธิต สนับสนุน แนะนำ จูงใจ ให้คำปรึกษา และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทางการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีรายละเอียดของเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค สาเหตุ อาการ การดูแลรักษาที่บ้าน การให้ยา

อาหาร สารน้ำ การเตรียมสารละลายเกลือแร่หรือของเหลวจากทรัพยากรในครัวเรือน การเช็ดตัวลดไข้ ส่วนในด้านการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือป่วยซ้ำจะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับ การเตรียมอาหาร การล้างมือ การจัดสภาพแวดล้อม การดูแลผิวหนังบริเวณก้นไม่ให้เกิดการอักเสบ การพบแพทย์ตามนัด ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจะประเมินผลว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกับผู้ดูแลหรือไม่ หากยังไม่บรรลุเป้าหมาย พยาบาลต้องเริ่มขั้นตอนในการประเมินปัญหาใหม่ จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายและจำหน่ายเด็กป่วยกลับบ้าน

4. จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

4.1 แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

4.2 วิธีการวางแผนจำหน่าย

4.3 ความรู้โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลเด็กป่วย

4.4 การใช้แผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

5. จัดทำแผนการสอนผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง 5 เรื่อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการการดูแลให้การพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ตามแผนการจำหน่าย

เรื่องที่ 1 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เรื่องที่ 2 การประเมินภาวะขาดน้ำขาดสารอาหารในเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เรื่องที่ 3 การรักษาเบื้องต้นโดยใช้ทรัพยากรจากแหล่งที่อยู่อาศัยให้เกิดประโยชน์ เช่น การเตรียมอาหาร น้ำเกลือแร่

เรื่องที่ 4 การประเมินภาวะไข้และการเช็ดตัวลดไข้

เรื่องที่ 5 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคอุจจาระร่วง เช่น การดูแลความสะอาดและสิ่งแวดล้อม การล้างมือ การดูแลผิวหนังบริเวณก้น เป็นต้น

6. จัดทำแผ่นพับเรื่อง โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อประกอบการสอน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากข้อมูลของ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ

2.1 แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน จำนวน 19 ข้อ เป็นแบบกำกับการทดลองโดยผู้วิจัยใช้สังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลตามรายข้อในแบบกำกับการทดลอง เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด (ตัวอย่างในภาคผนวก ค) เกณฑ์การให้คะแนน คือ

1 คะแนน เมื่อพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมตามรายข้อ

0 คะแนน เมื่อพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามรายข้อ

เมื่อพบว่าข้อที่พยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ผู้วิจัยดำเนินการโดยร่วมกับพยาบาลค้นหาปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล พร้อมหาแนวทางแก้ไข ช่วยเหลือให้คำปรึกษา และอำนวยความสะดวกต่างๆ จนพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย นั้นๆ ได้ ตามเกณฑ์

2.2 แบบประเมินความรู้ การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบประเมินความรู้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยให้พยาบาลประเมินความรู้ตนเอง หลังได้รับการอบรมการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม และหลังการทดลองใช้แผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม แบบประเมินความรู้ ตัวเลือก 4 คำตอบ โดยมีที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว (ตัวอย่างในภาคผนวก ค) เกณฑ์การให้คะแนน คือ

1 คะแนน เมื่อพยาบาลตอบข้อคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้การวางแผนจำหน่าย

0 คะแนน เมื่อพยาบาลตอบข้อคำถามผิดเกี่ยวกับความรู้การวางแผนจำหน่าย

โดยพิจารณาคะแนนรวมของพยาบาลแต่ละคน เมื่อพบว่าได้คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 90 ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นรายบุคคลใหม่จนมีความเข้าใจ และสามารถตอบประเด็นปัญหาตามข้อคำถามได้ถูกต้อง

ผลการประเมินความรู้การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 12 คน พบว่า

การประเมินครั้งที่ 1) หลังได้รับการอบรม พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กจำนวน 10 คน ได้คะแนนรวม มากกว่า 90 % และจำนวน 2 คน ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 90 % ผู้วิจัยได้ประเมินคะแนน พบว่าพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 คน ประเมินความรู้ในขั้นตอนที่ 4 ไม่ผ่าน คือ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้การดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายแก่พยาบาลทั้ง 2 คนใหม่ โดยการอธิบาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จนมีความเข้าใจ และสามารถตอบประเด็นปัญหาตามข้อคำถามได้ถูกต้อง

การประเมินครั้งที่ 2) หลังการทดลองใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กทั้ง 12 คน ประเมินความรู้ได้คะแนนมากกว่า 90 % ทั้งหมด

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของ จันทรา จินดา (2546) ที่สร้างตามแนวคิดของ Davis and Bush (1995) มาปรับให้เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน ด้านการ

ดูแลจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับ มีจำนวนทั้งหมด 21 ข้อและปรับวิธีการให้คะแนนเป็น Rating Scale มี 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ 1 ถึง 5 เป็นคะแนนด้านบวกทั้งหมด (ตัวอย่าง ในภาคผนวก ง) และ เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามตารางที่ 3 ดังนี้

คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแล
1	น้อยที่สุด	การบริการพยาบาลตรงกับสิ่งที่ผู้ดูแลคาดหวังน้อยที่สุด
2	น้อย	การบริการพยาบาลตรงกับสิ่งที่ผู้ดูแลคาดหวังน้อย
3	ปานกลาง	การบริการพยาบาลตรงกับสิ่งที่ผู้ดูแลคาดหวังปานกลาง
4	มาก	การบริการพยาบาลตรงกับสิ่งที่ผู้ดูแลคาดหวังมาก
5	มากที่สุด	การบริการพยาบาลตรงกับสิ่งที่ผู้ดูแลคาดหวังมากที่สุด

ค่าพิสัยของคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 21 – 105 คะแนน

ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลมาก

ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลน้อย

3.2 **แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดในทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง ของ Bandura (1997) และการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของ Mayer and Jacobson (1995) นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อสมรระนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้านคือ ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน และด้านการดูแลกิจกรรมพยาบาล มีจำนวน 23 ข้อ วิธีการให้คะแนนเป็น rating scale มี 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ 1 ถึง 5 เป็นคะแนนด้านบวกทั้งหมด เกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ (ตัวอย่างในภาคผนวก ง) ตามตารางที่ 4 ดังนี้

คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับความเชื่อมั่นสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล
1	น้อยที่สุด	ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นตนเองใน การดูแลเด็กป่วย น้อยที่สุด
2	น้อย	ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นตนเองในการดูแลเด็กป่วย น้อย
3	ปานกลาง	ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นตนเองในการดูแลเด็กป่วย ปานกลาง
4	มาก	ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นตนเองในการดูแลเด็กป่วย มาก
5	มากที่สุด	ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นตนเองในการดูแลเด็กป่วยมากที่สุด

ค่าพิสัยของคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 24 – 120 คะแนน

ค่าคะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กป่วย มาก

ค่าคะแนนรวมต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กป่วย น้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. **การหาความตรงของเครื่องมือ** (Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประกอบด้วย คู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผนการพยาบาลหลัก แผนการสอน แบบกำกับการทดลอง ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลฝ่ายกุมารเวชกรรม 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง 1 ท่านอาจารย์พยาบาลฝ่ายการบริหารพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องแนวคิดการวางแผนจำหน่าย 1 ท่าน พยาบาลผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 1 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เกี่ยวกับความครอบคลุมตามแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาตัวแปร ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับเนื้อหา ซึ่งพิจารณาโดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ขอรับคำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในเรื่องภาษา และเนื้อหา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 คู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ปรับข้อความเรื่อง

- ความรู้โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเน้นเฉพาะเนื้อหาสำหรับผู้ดูแลเด็กป่วยที่ต้องใช้ ตัดแผนการรักษาข้อ ค. ที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล ออก

- แผนการพยาบาลหลักและแผนการสอน ในกิจกรรมการเตรียมผู้ดูแล เขียนเฉพาะส่วนที่ให้ผู้ดูแลเด็กป่วยปฏิบัติได้ ในเรื่อง การวัดอุณหภูมิทางรักแร้เท่านั้น เพิ่มเรื่องน้ำเกลือแร่สำเร็จรูป การล้างมือการดูแลอุปกรณ์ของใช้ สิ่งแวดล้อมให้สะอาด

1.1.2 แบบกำกับการทดลอง ตัดข้อที่ความหมายที่ซ้ำกันออก 1 ข้อ และเพิ่มข้อการให้ข้อมูล ปรับภาษาให้เข้าใจง่าย

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังที่กล่าวมาข้างต้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content

validity) โดยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และความครอบคลุมเนื้อหา การตรวจสอบความตรงถือเกณฑ์ content validity index (CVI) $\geq$ 0.8 (Pilot and Hungler, 1999)

Content validity index = จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก
จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

ได้ค่า CVI = .9 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังตารางที่ 5 นี้

แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาล	จำนวนข้อคำถามเดิม	จำนวนข้อคำถามที่นำมาใช้
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน	5 ข้อ	5 ข้อ
ด้านการดูแลจิตใจ	5 ข้อ	4 ข้อ ปรับ 1 ข้อ
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	5 ข้อ	5 ข้อ
ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	6 ข้อ	4 ข้อ ปรับ 2 ข้อ

ปรับ เรื่อง ภาษาและเนื้อหาของข้อคำถามในแบบสอบถาม 3 ข้อ ดังนี้

- ขยายความคำว่า กิจวัตรประจำวัน เป็น “เรื่องความสะอาด การให้อาหาร ดูแลการขับถ่าย” กิจกรรมพยาบาล เป็น “การให้ยา วัดไข้/การเช็ดตัวลดไข้ การประเมินอาการขาดน้ำ”
- เปลี่ยนคำว่า การแสดงออกถึงความเห็นใจ เป็น “การให้กำลังใจ”
- เปลี่ยนคำว่า การแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติของท่านในการดูแลเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เป็น “การแนะนำเอกสารให้แผ่นพับ วิธีการให้ยา อาหารเกลือแร่การดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล”

1.3 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และความครอบคลุมเนื้อหาคำนิยาม การตรวจสอบความตรงถือเกณฑ์ content validity index (CVI) $\geq$ 0.8 (Pilot and Hungler, 1999)

Content validity index = จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชายเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก
จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

ได้ค่า CVI = .84 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาขอรับคำปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยมีรายละเอียดของการตรวจสอบ ตามตารางที่ 6 ดังนี้

แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	จำนวนข้อคำถามเดิม	จำนวนข้อคำถามที่นำมาใช้
ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน	16 ข้อ	13 ข้อ
ด้านกิจกรรมพยาบาล	15 ข้อ	11 ข้อ

ตัดข้อคำถามซ้ำซ้อนออก 7 ข้อ ปรับ เรื่อง ภาษาและเนื้อหาของข้อคำถาม ให้ทุกข้อมีคำว่า “ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถ” เพื่อให้สอดคล้องกับมาตราวัด ปรับภาษาในประโยคของข้อคำถามให้กระชับเป็นรูปธรรมที่เข้าใจง่าย

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล ที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วโดยผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 ราย นำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach’s alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์ $\geq$ 0.7 (Burn and Grove, 2001) ผลการวิเคราะห์ หาความเชื่อมั่น ได้ 0.85 จากข้อคำถาม 21 ข้อ

1) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วโดยผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 รายนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach’s alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์ $\geq$ 0.7 (Burn and Grove, 2001) ผลการวิเคราะห์ หาความเที่ยง ได้ 0.86 แต่เมื่อพิจารณาในด้านความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามพบว่า ในบางข้อมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ทำการตัดข้อคำถามที่มีค่าความสัมพันธ์ต่ำ 1 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงทั้งชุดของแบบสอบถาม 0.87 ได้ข้อคำถาม 23 ข้อ

วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวม และศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการสร้าง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายระเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจพยาบาล และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมาไม่น้อยกว่า 5 ปี 1 ท่าน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงจัดให้มีผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแทนเพื่อป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดจากตัวผู้วิจัย

5. ผู้วิจัยอบรมวิธีการใช้แบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ โดยอธิบายถึงความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบสอบถาม และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยจนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นดำเนินการทดลองนี้ เริ่มทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม - 24 สิงหาคม 2549 เมื่อมีผู้ดูแลเด็กป่วยอายุ 0-5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด นำเด็กป่วยเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก ได้รับการ

พยาบาลในขั้นตอนของการรับใหม่ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยขอพบผู้ดูแล และเด็กป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ดูแลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม เด็กป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล คือ เด็กป่วยได้รับการพยาบาล ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ทางปากตามแผนการรักษาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของแพทย์ และผู้ดูแลจะได้รับการให้ความรู้จากพยาบาลโดยการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับ เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ได้แก่ การให้ ยา สารอาหาร สารน้ำตาลเกลือแร่ การประเมินอุณหภูมิร่างกาย การเช็ดตัวให้กับเด็กป่วยเมื่อมีไข้ การรักษาความสะอาดให้เด็กป่วย เป็นต้น และเมื่อแพทย์จำหน่ายเด็กป่วยกลับบ้าน พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วไป เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ที่ได้รับจากโรงพยาบาลต่อที่บ้าน และการสังเกตอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ ไม่เจาะจงตามปัญหาของเด็กป่วยแต่ละคน โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมตั้งแต่วันที่ 15 - 31 กรกฎาคม 2549 จนครบ15 ราย จึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการดังนี้

เพื่อให้การนำแผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลไปใช้ เป็นการจัดระบบบริการพยาบาล ที่มีการปฏิบัติงานไปทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงจัดโครงการอบรมระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันใช้แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดโครงการอบรมพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง โดยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อนัดหมายให้พยาบาลในหอผู้ป่วยทั้งหมดประชุมร่วมกัน และจัดพยาบาลประจำหอเด็กป่วยเข้ารับการอบรม จำนวน 12 คน เป็นเวลา 1 วัน ตั้งแต่เวลา 08.00 - 15.00 น. ในวันที่ 2 สิงหาคม 2549 เรื่อง “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ” กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ในพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยเชิญผู้บริหารโรงพยาบาลทำพิธีเปิดการอบรม และกล่าวถึงนโยบายสนับสนุนการพัฒนาบริการ และเน้นความจำเป็นที่ต้องมีการ

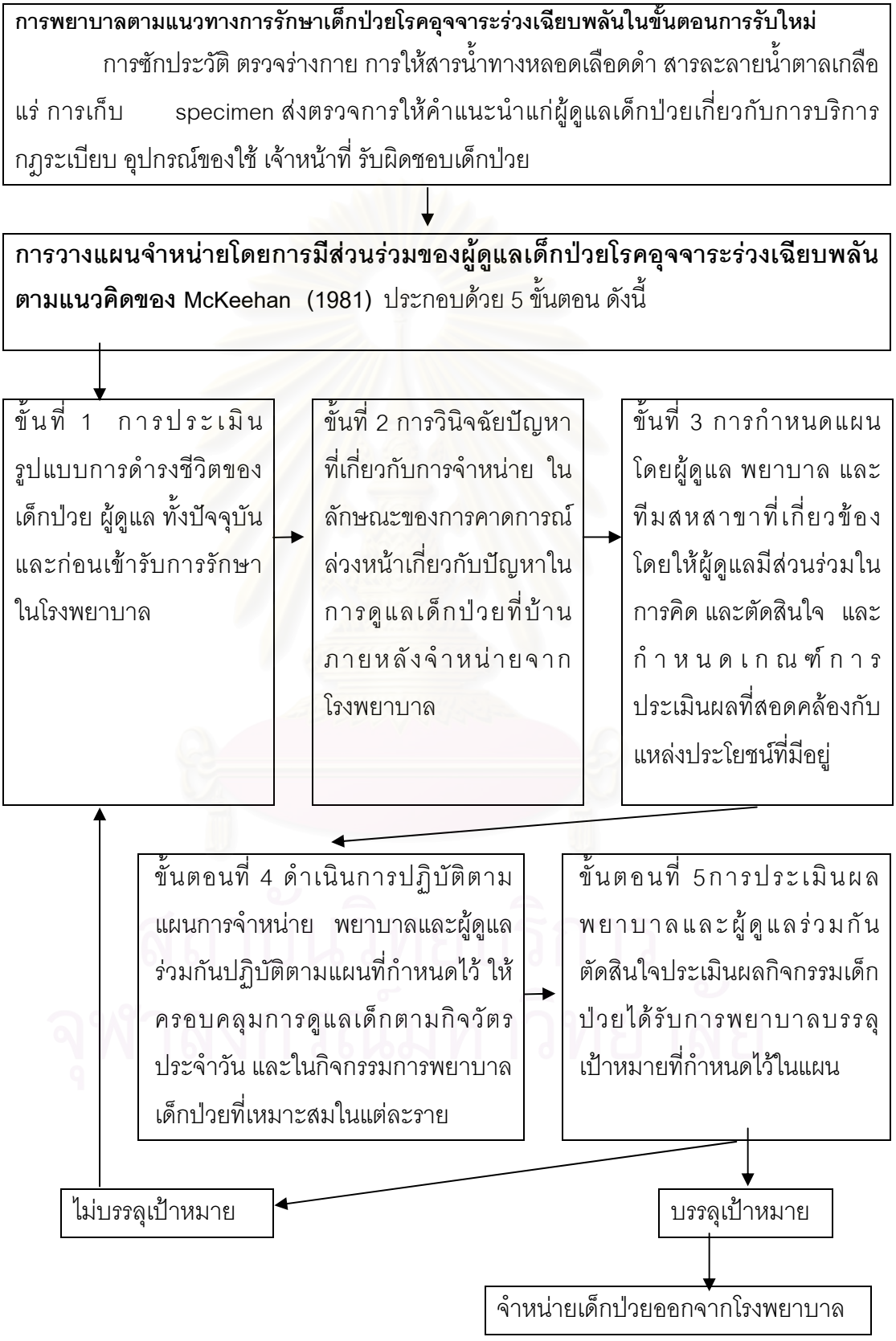
พัฒนาบริการ โดยมุ่งผลลัพธ์เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ (โครงการอบรมแสดงอยู่ในภาคผนวก ข) และดำเนินการอบรม ดังนี้

1. เชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ เชี่ยวชาญเรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กป่วย จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มาเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ และผู้บริหารในตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง นโยบายการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และมีการบรรยายแนวคิดการวางแผนจำหน่ายใช้เวลา 3 ชั่วโมงในระหว่างการบรรยายมีการซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา และประสานงานแก่ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด และอำนวยความสะดวกในการจัดอบรมโดยจัดเตรียมเอกสารต่างๆ สำหรับการอบรม ถ่ายทอด และนำเสนอวิธีการนำแผนการจำหน่าย รวมทั้งดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค เกี่ยวกับนำการวางแผนจำหน่าย

2. ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กทั้ง 12 คน ดำเนินการประเมินการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในปัจจุบัน โดยใช้การระดมความคิดเกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องการให้และความต้องการของผู้ใช้บริการที่ รวมทั้งปัญหาที่พบเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย หรือข้อร้องเรียน และอุบัติการณ์จากผู้ใช้บริการที่เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาของแต่ละคนประกอบกัน และแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน โดยส่งตัวแทนนำเสนอ ข้อมูลของข้อคิดเป็นหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล ใช้เวลา 20 นาที

3. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้บริการการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ให้เป็นรูปแบบและทิศทางเดียวกัน โดยผู้วิจัยแจกคู่มือการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ตัวอย่างคู่มืออยู่ในภาคผนวก ข) โดยผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนองค์ประกอบของเนื้อหาการวางแผนจำหน่ายตามแผนภูมิ ต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน



จากแผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลองในการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการใช้แผนการจำหน่ายตามรูปแบบของการทดลองครั้งนี้ ให้กับพยาบาลแผนกผู้ป่วยเด็ก 12 คน มีรายละเอียดในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการประเมิน (assessment) เด็กป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และผู้ดูแลเป็นขั้นตอนในวันแรกที่เข้ามาในแผนกผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลตามแนวทางการรักษาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในขั้นตอนการรับใหม่หลังสร้างสัมพันธภาพกับเด็กป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวด้วยกิริยา และน้ำเสียงที่สุภาพอ่อนโยน พยาบาลเริ่มปฏิบัติตามแผนหลังจากชี้แจงให้ข้อมูลแผนการรักษา การให้การพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบ การบริการของแผนกผู้ป่วย อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเด็กป่วยแก่ผู้ดูแลเด็กป่วย ดังนี้

3.1.1 พยาบาลคนที่ 1 ผู้ให้การพยาบาลเด็กป่วยระยะวิกฤตนำเด็กป่วยเข้าห้องให้การพยาบาลเพื่อประเมินสภาพร่างกายเด็กป่วยทั้งระบบ สัญญาณชีพ ทำความสะอาดร่างกาย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ เก็บ specimen ส่งตรวจ เป็นต้น หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาส่งต่อให้แก่พยาบาลคนที่ 2 ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

3.1.2 พยาบาลคนที่ 2 ที่ได้รับมอบหมายดูแลเด็กป่วย ทำการประเมิน (assessment) รูปแบบการดำรงชีวิตของเด็กป่วย ผู้ดูแล ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เพื่อการประเมินสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก แบบแผนการเลี้ยงดู และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ความต้องการด้านการพยาบาล สภาพครอบครัว, เศรษฐานะ, สมรรถนะแห่งตน และประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม แหล่งทรัพยากรที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลเด็กป่วย รวมทั้งแหล่งประโยชน์

3.1.3 พยาบาลซักถาม เปิดโอกาส ให้ผู้ดูแลพูดคุย แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกนำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นวิเคราะห์มองปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล โดยมองปัญหาที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับเด็กป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กของผู้ดูแล หลังจากนั้นประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลมีความคิดเห็นหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กอย่างไร และคิดว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วย และมีความจำเป็นต้องแก้ไขหรือไม่ หากผู้ดูแลยังมีความเข้าใจ

ไม่ถูกต้อง พยาบาลจะอธิบายให้ข้อมูลที่เป็นจริงจนผู้ดูแลเข้าใจ และมีการรับรู้ปัญหาของเด็กป่วยตรงกับพยาบาล นำข้อมูลบันทึกลงในแบบประเมินสภาพเด็กป่วยและผู้ดูแลในขั้นตอนนี้ใช้เวลา 20-30 นาที

3.2 ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับการจำหน่าย (nursing diagnosis)

3.2.1 พยาบาลพูดชักจูง และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ดูแล เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็ก และเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันของผู้ดูแล เป็นการกำหนดการในลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.2.2 พยาบาลและผู้ดูแล นำปัญหาที่ได้มาตั้งกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง ตามความต้องการของเด็กป่วย และผู้ดูแลแต่ละราย

1. พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายในการดูแลเด็กป่วย เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

3.3 ขั้นตอนการกำหนดแผน (planning) พยาบาลนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้มาร่วมกับผู้ดูแลเด็กป่วย และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมในการคิด และตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายตามลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนกิจกรรมการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของเด็กป่วยที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้ ซึ่งมีความเหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของเด็กป่วย และผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง จากนั้นจึงเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา นำมาเทียบเคียงกับแผนการเตรียมผู้ดูแลเพื่อการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน แล้วกำหนดแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับเด็กป่วย และผู้ดูแลแต่ละราย

3.4. ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย (nursing intervention) พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ให้ครอบคลุมการดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวัน และในกิจกรรมการพยาบาลเด็กป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย โดยให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์การดูแลจากพยาบาล ด้วยวิธีการ สอน สาธิต การให้ฝึกปฏิบัติ การดูแลเด็กป่วย ในเรื่อง

3.4.1 กิจวัตรประจำวัน การเตรียมอาหารอย่างถูกสุขอนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การดูแลทำความสะอาดร่างกาย อุปกรณ์ของใช้ ของเล่น ดูแลการขับถ่ายกำจัดอุจจาระและจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด รวมถึงการติดต่อแปล่งทรัพยากรในชุมชน

3.4.2 กิจกรรมพยาบาลในด้านการให้ยา อาหาร การเตรียม และให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ การสังเกตอาการ และการให้การดูแลเมื่อมีอาการแทรกซ้อน เช่น มีไข้ อาเจียน การดูแลผิวหนังบริเวณก้นที่มีการอักเสบให้หายเป็นปกติถูกต้อง เป็นต้น

3.4.3 ให้คำแนะนำหรือให้คำจูงใจผู้ดูแล ด้วยการชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติการดูแล

3.4.4 พยาบาลติดต่อประสานงานวางแผนจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในเช่น ระหว่างพยาบาลในเวรที่รับเด็กป่วยและผู้ดูแลไว้ในการดูแลกับพยาบาลเวรต่อไป โดยพยาบาลส่งต่อการดูแลแก่พยาบาลหัวหน้าเวรถัดไป และภายนอก เช่น ทีมสหสาขาร่วมกับผู้ดูแลและครอบครัว โดยประเมินปัญหาเพิ่มเติมและค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนร่วมกับผู้ดูแลรวมทั้งนัดหมายให้ผู้ดูแลหลักเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลในวันถัดไป ตามสภาพปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ตามระเบียบการปฏิบัติการพยาบาลดูสุขภาพเด็กป่วยของหน่วยงานเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.4.5 ประเมินผลร่วมหลังปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ดูแล บันทึกผลกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งสิ่งที่ต้องติดตามประเมินให้พยาบาลหัวหน้าเวรเช้า ส่งต่อไปยังพยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้การติดตามดูแลเด็กป่วย และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.4.6 การปฏิบัติกิจกรรมอาจเป็นพยาบาลคนเดียวเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด แต่ถ้าเกิดมีภาระงานมากในเวรเดียวกันให้พยาบาลอื่นเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน และให้การพยาบาลเด็กป่วยและผู้ดูแลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาลจำหน่ายเด็กป่วยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระเฉียบพลัน ซึ่งทุกคนสามารถให้การพยาบาลตามแผนแทนกันได้

3.5 ขั้นตอนการประเมินผล (nursing evaluation) พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจประเมินผลกิจกรรมว่า เด็กป่วยได้รับการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพยาบาลในเวรดึกรวบรวมข้อมูลทั้งหมดส่งเวรให้พยาบาลเวรเช้า โดยผู้วิจัยรับฟังประเมินผลจากข้อมูลร่วมกัน ปรับเปลี่ยนกระบวนการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยเพื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสม ปัญหาใดได้รับการแก้ไขแล้ว ปัญหายังคงเหลืออยู่ หรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น ต้องย้อนกลับไปเริ่มปฏิบัติตามขั้นตอนใหม่ จนจนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้ทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กป่วยจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยบรรยายในรูปแบบการให้พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กทุกคนมีส่วนร่วม โดยการระดมความคิดเห็น นำมาพิจารณาถึงแนวทางปฏิบัติให้การพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ใช้เวลา 60 นาที และมีการอภิปรายผลการพิจารณา

ซึ่งการให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริการพยาบาล ใช้แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นศิลปะการบริการอย่างหนึ่งที่จะทำให้ทุกคนในองค์การได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงาน เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ได้นำมาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน และยังพบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน (Anthony, 1987)

4. การสื่อสารให้พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไปทดลองใช้ โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กเป็นผู้ชี้แจงนโยบายให้ทุกคนรับทราบแนวทางการปฏิบัติอย่างทั่วถึง และเป็นไปในทิศทางเป้าหมายเดียวกัน เป็นการสื่อสารที่ตรงกันภายในหน่วยงาน โดยแนวทางปฏิบัติที่ได้สรุปจากการที่พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กได้แสดงความคิดเห็น ฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Bermard, 1995) ซึ่งได้แก่การแสดงบทบาทสมมติ การจับคู่ฝึกปฏิบัติ การสถานการณ์จำลอง การสร้างพันธสัญญาร่วมกันในการแสดงพฤติกรรมให้ได้ตามที่กำหนดร่วมกันนั้น เนื่องจากจะมีการเรียนรู้ร่วมกันจากการฝึกปฏิบัติกับประสบการณ์เดิม และมีการป้อนข้อมูลกลับเพื่อนำไปพัฒนาร่วมกันต่อไป

กิจกรรมที่ 2 ทดลองปฏิบัติ พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไปทดลองใช้ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่วันที่ 3 – 9 สิงหาคม 2549 โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงาน จัดเวลาขึ้นไปสังเกตการปฏิบัติ รับฟังปัญหา และให้คำแนะนำในการใช้แผนจำหน่าย ในเวรเช้า 4 ชั่วโมง 10 วัน เวรบ่าย 4 ชั่วโมง 10 วัน โดยผู้วิจัยช่วยเหลือให้คำปรึกษา ติดตามควบคุม ให้พยาบาลแต่ละคนได้ปฏิบัติงาน โดยได้เข้าร่วมสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลเด็กป่วย ขณะที่มีกิจกรรมที่หอผู้ป่วยเด็ก ทุกวันในระหว่างการดำเนินการทดลอง โดยไม่มีส่วนร่วมการทำกิจกรรม มีการสอบถามร่วมกับการใช้เอกสารกำกับการทดลอง การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามขั้นตอนของแผนการจำหน่าย เพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลการวางแผนการจำหน่ายเด็กป่วยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติตามโปรแกรมดังกล่าวทุกวันก่อนรับเวรเช้า เวลา 07.00 น. โดยผู้วิจัยเป็นผู้นิเทศได้กำหนดบทบาทนิเทศ เพื่อให้ระบบขับเคลื่อน ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับแนวคิดการวางจำหน่าย ช่วยเหลือให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความเป็นอิสระในการทำงาน ให้การประเมินผลย้อนกลับ โดยติดตามความก้าวหน้าในการวางแผนจำหน่ายไปใช้ของพยาบาลทุกวัน ผู้นิเทศจะขึ้นให้คำปรึกษาเมื่อมีการวางแผน

จำหน่ายไปใช้ จนกว่าพยาบาลในแผนกผู้ป่วยทุกคนจะมีความเข้าใจและสามารถใช้แผนการวางจำหน่ายได้

2. การสร้างโอกาสและสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการพัฒนางานอย่างเต็มที่ โดยการให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกจัดเตรียมอุปกรณ์ และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการสอน สาธิต และการฝึกทักษะผู้ดูแล โดยมีการจัดเตรียมอย่างเพียงพอต่อการใช้งานจัดเตรียมเอกสาร และแบบฟอร์มต่างๆ เช่น แผนการพยาบาลหลัก จัดทำแบบบันทึกทางการพยาบาลที่ง่ายต่อการนำไปใช้ และเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ปฏิบัติในกรณีมีปัญหาในการใช้แผนการจำหน่ายตลอด 24 ชั่วโมง

3. การใช้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน สื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และชัดเจนในเป้าหมายของงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นโดยเป็นผู้นำการประชุม อภิปรายร่วมกับผู้ปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมแก้ไขปัญหาในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4. การชมเชยและให้รางวัลเมื่อสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ให้ความรับผิดชอบและให้รางวัลสำหรับผู้ทำดี ให้อภัย และยอมรับถ้าเกิดความผิดพลาดขึ้น

ผู้วิจัยนัดประชุมพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กกลุ่มย่อยในวันที่ 9 สิงหาคม 2549 เพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ปัญหาเมื่อมีการนำไปปฏิบัติ ในที่ประชุมได้ตกลงแนวทางการแก้ปัญหาดังนี้

1. พยาบาลในบางเวรมีภาระงานมากตามลักษณะ และจำนวนของเด็กป่วย ทำให้ไม่มีเวลาในการใช้แผนการจำหน่ายได้อย่างครบถ้วน ผู้นิเทศจะเข้าไปช่วยปฏิบัติงานประจำเพื่ออำนวยให้พยาบาลได้มีโอกาสใช้แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระได้ครบถ้วน

2. แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติแต่ละกิจกรรมต่อเด็กป่วยและผู้ดูแลให้ครบถ้วน ดังนั้นพยาบาลคนแรกที่ให้การพยาบาลเด็กป่วยประเมินสภาพเด็กป่วยแรกรับ ได้แก่ ระดับของภาวะขาดน้ำ สัญญาณชีพ การตรวจร่างกายเด็กป่วยทุกระบบ การเช็ดตัวลดไข้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การป้อนสารละลายเกลือแร่ เป็นต้น พยาบาลคนที่สอง ซักประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน จะเป็นผู้ประเมินแผนการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน การดูแลเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงที่บ้านเท่าที่จะสามารถรวบรวมได้ หลังจากนั้นนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลร่วมกับผู้ดูแล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ดูแล และเด็กป่วยแต่ละราย จากนั้นเริ่มปฏิบัติกิจกรรมต่อเด็กป่วยร่วมกับผู้ดูแลตามปัญหาของเด็กป่วยแต่ละราย พยาบาลประเมินผลร่วมกับผู้ดูแล พร้อมทั้งส่งข้อมูลให้พยาบาลหัวหน้าเวรรับทราบเพื่อส่งเวรต่อให้พยาบาลเวรถัดไป

กิจกรรมที่ 3 นำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลไปปฏิบัติ ต่อผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ตามคู่มือที่ได้จัดทำให้เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่วันที่ 10-24 สิงหาคม 2549

กิจกรรมที่ 4 การกำกับการทดลอง ในระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่าย เพื่อกำกับการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การนำรูปแบบการบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาร่วงไปใช้ เป็นระยะเวลา14 วัน ระหว่างนั้นผู้วิจัยขึ้นให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการใช้แผนการจำหน่าย ทั้งหมด 20 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมงในเวร เช้า 10 ครั้ง เวรบ่าย 10 ครั้ง มีรายละเอียดดังตารางที่ 7

ครั้งที่	กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	เวลา
1 2	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	10 สค.2547	10.00-14.00น. 16.00-20.00น.
3 4	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	11สค.2547	10.00-14.00น. 16.00-20.00น.
5 6	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	13สค.2547	10.00-14.00น. 16.00-20.00น.
7 8	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	14สค.2547	10.00-14.00น. 16.00-20.00น.
9 10	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	15สค.2547	10.00-14.00น. 16.00-20.00น.
11 12	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	16สค.2547	10.00-14.00น. 16.00-20.00น.
13 14	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	17สค.2547	10.00-14.00น. 16.00-20.00น.
15	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	18สค.2547	10.00-14.00น.
16	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	19สค.2547	16.00-20.00น.
17	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	20สค.2547	10.00-14.00น.

ครั้งที่	กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	เวลา
18	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	21สค.2547	16.00-20.00น.
19	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	22สค.2547	10.00-14.00น.
20	สังเกตการปฏิบัติงานจริงและเป็นที่ปรึกษาการใช้โปรแกรม	23สค.2547	16.00-20.00น.

ตารางที่ 8 แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่าย

เมื่อพบว่าข้อที่พยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติ ผู้วิจัยให้คำแนะนำพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย นั้นๆ ได้ ถูกต้อง ตามแผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นขั้นตอนรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง

ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในโรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง จำนวน 15 คน ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่ได้ใช้โปรแกรม โดยผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ดูแลเป็นผู้ตอบแบบประเมินในขั้นตอนของการรับใหม่เด็กป่วยและผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนดำเนินการทดลอง (pre-test) ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามประเมินสมรรถนะตนเองของผู้ดูแล ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือ ช่วง 20 นาทีแรกของการรับเด็กป่วยไว้ในแผนกผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลเก็บไว้ เมื่อเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีอาการทุเลา แพทย์ให้แผนการรักษาจำหน่ายเด็กป่วยกลับบ้าน เมื่อผู้ดูแลได้รับแจ้งจากพยาบาลประจำแผนกว่าเด็กป่วยได้รับอนุญาตกลับบ้าน ผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามประเมินสมรรถนะตนเองของผู้ดูแลและแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลก่อนจำหน่ายเด็กป่วยกลับบ้าน (post-test) อีกครั้งทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW version 11.0 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติการวิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ดูแลในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าความถี่และร้อยละ

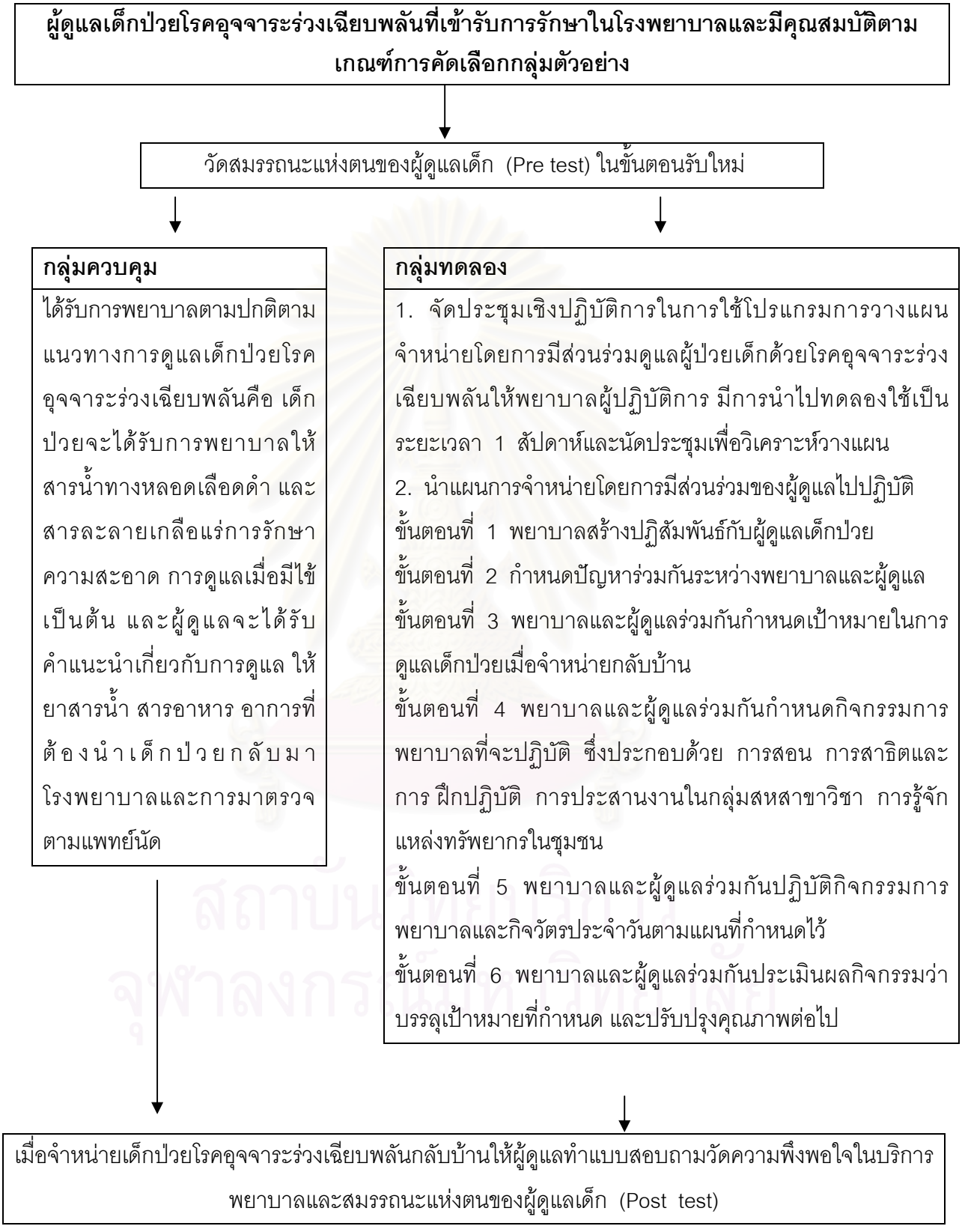
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โดยใช้สถิติทดสอบ dependent t-test

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็ก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็ก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล กับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4 สรุปขั้นตอนการดำเนินการ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วย ก่อนและหลังที่ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และกลุ่มให้การพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และกลุ่มให้การพยาบาลตามปกติ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2.1 ข้อมูลเปรียบเทียบ คะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

2.2 ข้อมูลเปรียบเทียบ ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.3 ข้อมูลเปรียบเทียบ คะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามอายุ และระดับการศึกษา (N = 30)

สถานภาพ	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
20 -30 ปี	4	26.66	4	26.66
31-40 ปี	10	66.76	10	66.76
41-50 ปี	1	6.66	1	6.66
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	13.33	2	12.9
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	6.66	1	6.5
ปริญญาตรี	10	66.76	10	64.5
ปริญญาโท	2	13.33	2	12.9

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวนทั้งหมด 30 ราย ซึ่งเป็นมารดา ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.76 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
1. ด้านกิจวัตรประจำวัน	3.60	.41	4.04	.39	-2.58	28	.015
2. ด้านกิจกรรมพยาบาล	3.33	.42	3.98	.34	-4.17	28	.000
โดยรวม	3.47	.37	4.01	.34	7.88	28	.017

จากตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านกิจวัตรประจำวัน ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.60 อยู่ในระดับมาก หลังการทดลอง เท่ากับ 4.04 อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านกิจกรรมพยาบาล ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.33 อยู่ในระดับมาก หลังการทดลอง เท่ากับ 3.98 สูงขึ้นในระดับมาก หลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลสูงขึ้นทั้ง 2 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเปรียบเทียบโดยรวมพบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเท่ากับ 3.47 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเท่ากับ 4.01 สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนโดยรวมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ก่อนการทดลอง โดยรวม	4.13	.51	4.40	.50	1.42	28	.165
หลังการทดลอง โดยรวม	4.20	.23	3.82	.33	-3.55	28	.001

จากตารางที่ 10 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

ก่อนการทดลองโดยรวมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเท่ากับ 4.13 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเท่ากับ 4.40 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

หลังการทดลองโดยรวมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เท่ากับ 4.20 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เท่ากับ 3.82 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง จำแนกตามรายด้าน

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
1. ด้านกิจวัตรประจำวัน	4.21	.33	3.87	.38	-2.58	28	.015
2. ด้านกิจกรรมพยาบาล	4.19	.20	3.77	.32	-4.17	28	.000

จากตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังการทดลอง ด้านกิจวัตรประจำวัน ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.21 อยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังการทดลอง ด้านกิจกรรมพยาบาล ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.19 อยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.77 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

ความพึงพอใจ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-
ในบริการพยาบาล	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			value
1. ด้านความสามารถปฏิบัติงาน	4.20	.21	3.89	.30	-3.216	28	.003
2. ด้านการดูแลจิตใจ	4.62	.32	4.41	.60	-1.125	28	.270
3. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร	4.12	.24	3.78	.42	-2.725	28	.011
4. ด้านการให้คำแนะนำกลับบ้าน	4.15	.38	3.60	.39	-3.937	28	.000
โดยรวม	4.26	.23	3.90	.30	- 3.583	28	.001

จากตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม พบว่า

รายด้าน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน กลุ่มทดลองเท่ากับ 4.20 อยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.89 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ด้านการดูแลจิตใจ กลุ่มทดลองเท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.41 อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร กลุ่มทดลองเท่ากับ 4.12 อยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.78 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน กลุ่มทดลองเท่ากับ 4.15 อยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.60 อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

โดยรวม ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มทดลองเท่ากับ 4.26 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.90 ค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างกันกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent control group pretest–posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

1. สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
2. สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาล ตามปกติ
3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ มารดาที่เป็นผู้ให้การดูแลหลักของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเอกชนประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม – 24 สิงหาคม 2549 ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากการที่พยาบาลผู้ให้บริการได้รับประสบการณ์จากการทดลอง ทำการเก็บข้อมูลจนครบจำนวนทั้งสิ้น 15 ราย เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในกลุ่มควบคุม จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 15 คน และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อตัวแปรตาม โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงในด้านอายุ และระดับการศึกษาของผู้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1.2 โครงการอบรมเรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ

1.3 คู่มือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

2.1 แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่าย เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

2.2 แบบประเมินความรู้ การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

3.2 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง

เป็นขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการ ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกรมการแพทย์ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง และพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 12 คน เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลอง

2.1 จัดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง ตั้งแต่วันที่ 15-31 กรกฎาคม 2549 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 15 คน ซึ่งจะได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2.2 ดำเนินการทดลองโดยจัดอบรมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง ในวันที่ 2 สิงหาคม 2549 จำนวน 12 คน เป็นเวลา 1 วัน มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ นโยบายการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวทางวิธีการในการนำแผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจาระร่วงไปใช้ โดยจัดอบรมในรูปแบบเชิงปฏิบัติการ

2.3 ทดลองนำแผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงไปใช้ 7 วัน กับพยาบาลประจำการจำนวน 12 คน ในวันที่ 3-9 สิงหาคม 2549 สิ้นสุดการทดลองใช้ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มย่อยกับพยาบาลประจำการเพื่อประเมินวิเคราะห์ แก้ไข ปรับปรุง สรุปเป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่เหมาะสมนำไปใช้

2.4 พยาบาลประจำการนำแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้วไปใช้จริง ในวันที่ 10 – 24 สิงหาคม 2549 ระหว่างทดลองใช้ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลประจำการ หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบพยาบาลประจำการเพื่อสรุปผล ภายหลังจากใช้โปรแกรมให้พยาบาลประจำการเสนอแนะถึง

ปัญหาและอุปสรรค ร่วมหาแนวทางแก้ไข พร้อมทั้งแนะนำให้นำโปรแกรมนี้ ไปใช้ปฏิบัติในการให้การพยาบาลเด็กป่วยต่อไป

ขั้นที่ 3 ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นขั้นตอนรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแบบประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดย การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มที่ใช้โปรแกรม เป็นกลุ่มทดลอง

ก่อนดำเนินการทดลอง (Pre test) แจกแบบสอบถามประเมินสมรรถนะตนเองของผู้ดูแลทั้งในกลุ่มควบคุม วันที่ 15-31 กรกฎาคม 2549 และกลุ่มทดลอง วันที่ 10-24 สิงหาคม 2549 คือ ช่วง 20 นาทีแรกของการรับเด็กป่วยไว้ในแผนกผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลเก็บไว้ เมื่อเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีอาการทุเลา และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แจกแบบสอบถามประเมินสมรรถนะตนเองของผู้ดูแลและแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลก่อนจำหน่ายเด็กป่วยกลับบ้าน (Post test) อีกครั้งทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for The Social Science / For Window)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วย นำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ใช้สถิติ ที (dependent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติใช้สถิติ ที (independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้สถิติ ที (independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05

2. คะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05

3. คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามสมมุติฐาน ได้ดังนี้

1. **สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล** ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้จากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandula (1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีบทบาทสำคัญต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากเป็นการประเมินตัดสินของบุคคลว่าตนมีสมรรถนะพอที่จะกระทำพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์เฉพาะเจาะจงบางอย่างได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นได้สำเร็จหรือไม่ ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด นั้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความคาดหวังหรือมีความเชื่อมั่นว่าเขามีสมรรถนะที่จะกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ และพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2537) ซึ่งการวิจัยนี้ได้วัดรูปแบบบริการโดยใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยในกลุ่ม

ทดลองผู้ดูแลได้รับการจัดบริการพยาบาลตามแผนการจำหน่าย 4 ขั้นตอน ครอบคลุมสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กในกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมพยาบาลเด็กป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย โดยให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์การดูแลจากพยาบาล ด้วยวิธีการ สอน สาธิตการดูแลเด็กป่วยในกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพยาบาลในด้านการให้ยา อาหาร การเตรียม และให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ การสังเกตอาการให้ผู้ดูแลรู้สึกประสบความสำเร็จเมื่อได้ลงมือปฏิบัติ ด้วยวิธีการให้ทดลองปฏิบัติในด้านการล้างมือ การเตรียมอาหาร การกำจัดอุจจาระที่ถูกต้องให้คำแนะนำหรือให้คำจูงใจผู้ดูแล ด้วยการชมเชยและให้กำลังใจ ในการปฏิบัติการดูแล ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมีโอกาสสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในเรื่องการดูแลเด็กเมื่อป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ส่วนผู้ดูแลเด็กป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามแผนการรักษาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงทั่วไปซึ่งไม่ได้เจาะจงการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งจากการศึกษาของ สมพร โชติวิทยาธารากร (2543) พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายกระตุ้นเตือน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Gross, Fogg, and Tucker (1995) ได้ทำการศึกษาด้วยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandula มาใช้ในโปรแกรมการฝึกมารดาของเด็กวัยหัดเดิน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเมื่อได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandula (1997) สามารถสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ดูแล โดยส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

เมื่อพิจารณาตามรายด้าน ของ การรับรู้ความเชื่อมั่นสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ในด้านกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมพยาบาล พบว่าสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในด้านกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล หลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม เนื่องจาก กิจกรรมทางการพยาบาลในกระบวนการวางแผนจำหน่ายมีการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านกิจวัตรประจำวัน พยาบาลได้ให้ความรู้ การฝึกสอน สาธิต ปฏิบัติในเรื่อง การดูแลเด็กป่วยเกี่ยวกับการเตรียมและอาหารได้อย่างถูกสุขอนามัย การล้างมือก่อนและหลังจากการสัมผัสเด็กป่วย ก่อนการเตรียมอาหาร หลังการขับถ่าย การทำความสะอาดขวดนม หัวนม ภาชนะอุปกรณ์ของใช้ของเล่น เสื้อผ้า และจัด

สภาพแวดล้อมให้สะอาดเหมาะสมกับเด็กป่วย ส่วนด้านด้านกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลได้ให้ความรู้ สอน ฝึก สาธิตให้ปฏิบัติในเรื่อง การดูแลให้ยา อาหารและสารน้ำอย่างถูกต้องและครบถ้วน ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของยา อาหารและสารน้ำ ประเภทและปริมาณอาหารที่เด็กป่วยควรจะได้รับ การดูแลเรื่องไข้และการเช็ดตัวลดไข้ การประเมินภาวะขาดน้ำ การดูแลผิวหนังบริเวณก้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นการเจ็บป่วยซ้ำหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น การเตรียมสารละลายเกลือแร่โดยใช้ทรัพยากรในครัวเรือนได้อย่างถูกวิธี การรู้จักแหล่งประโยชน์ในชุมชน ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วงรุนแรงมากขึ้น ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับความรู้ทั่วไปตามอาการของเด็กป่วย ไม่ได้เจาะจงปัญหาของเด็กป่วยหรือผู้ดูแล พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคอุจจาระ แนวทางการให้การพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล และให้ข้อมูลเมื่อจำหน่ายกลับบ้านในเรื่องการให้อาหารสารน้ำและเกลือแร่ และการมาพบแพทย์ตามนัด ทำให้กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการพัฒนาความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน และยังขาดการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดี กมลทิพย์ ด่านชัย (2540) พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจุฬารัตน์ มีสุขโข (2540) พบว่า การสอน การสาธิต และได้ทดลองปฏิบัติจริงทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

2. **ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน** กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสามารถส่งผลทำให้เพิ่มระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ McKeehan, 1981 เป็นกระบวนการของการประสานงานที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมการดูแลตนเอง และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้าน โดยประกอบด้วยกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การวินิจฉัยเฉพาะที่เกี่ยวกับการจำหน่าย ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การกำหนดแผนในการดำเนินการโดยผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้อง 4) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) ประเมินผลซึ่งเริ่มทันทีที่ดำเนินการ อาศัยส่วนประกอบที่สัมพันธ์กัน 4 ส่วนคือ ตัวเด็กป่วยต้องได้รับสิทธิที่ควรจะได้รับ

การวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ โดยผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ร่วมกับทีมสุขภาพ ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้แผนการดูแลที่สมบูรณ์และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย มีการคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน เช่น บ้านของเด็กป่วย หรือบุคคลสำคัญ องค์การหรือสถาบันต่างๆ ที่ให้บริการในชุมชนซึ่งการมีทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีทางเลือกได้หลายๆ ทาง นำกฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติในหน่วยงานเรื่องการวางแผนจำหน่ายนำมาปฏิบัติอย่างถูกต้อง และมีความรับผิดชอบที่จะประเมินผลย้อนกลับไปยังการวางกฎระเบียบถ้าไม่ได้รับความสะดวก หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการเตรียมจำหน่ายเด็กป่วย และ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องเป็นพยาบาลในการเป็นผู้ผสมผสานการให้บริการการเตรียมจำหน่ายและผลสำเร็จขึ้นกับบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพของทีมสุขภาพที่จะทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งระบบจะสร้างบนความรับผิดชอบที่เสมอภาคกันของบุคลากรทุกสาขา ที่มีส่วนร่วมในการเตรียมจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล ในเรื่องการดูแลที่มีการประสานงานที่ดี และมีความต่อเนื่องของการดูแลตลอดเวลา การใช้ระบบบริการการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบนี้ จึงทำให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถเข้าถึงปัญหาของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายได้อย่างดี เป็นโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลทำให้เป็นไปตามคาดหวังและความต้องการของผู้ดูแลเมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ต้องการได้รับการบริการดูแลที่มีประสิทธิภาพมีคุณภาพจากบุคลากรพยาบาล ได้รับการบรรเทาทางด้านจิตใจ ได้รับข้อมูล และได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายรายระเอียดตามรายด้าน ได้ดังนี้

2.1 ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจาก ความความสามารถทางการปฏิบัติงาน Davis and Bush(1995) ได้ให้ความหมายว่าเป็น การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการให้การพยาบาลเด็กป่วยตามแผนการรักษา ด้วยความรู้ ความสามารถ สนองตอบความต้องการของผู้ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการดูแลเด็ก อธิบายหรือให้ข้อมูลการดูแลเด็กได้ตามหลักวิชาการ กระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ก่อนทำการทดลองการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล พยาบาลผู้ปฏิบัติการได้รับการอบรมการใช้แผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อให้พยาบาลได้มีแนวทางในการรวบรวมข้อมูลเด็กป่วยและผู้ดูแลและมีการปฏิบัติงานเป็นในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพเป็นการให้ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ที่จำเป็นสำหรับการนำไปใช้ในการ

ปฏิบัติงาน และนำพฤติกรรมใหม่ไปใช้ได้จริง ทำให้เกิดความมั่นใจ (เกศริน จันทร์นิมิต, 2546) เพราะฉะนั้นเมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล กลุ่มทดลองพยาบาลให้บริการการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ขั้นตอนรับใหม่ โดยการประเมินสภาพและปัญหาเด็กป่วยและผู้ดูแลในรูปแบบการดำรงชีวิตทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแล ความสามารถและประสบการณ์การดูแลเด็ก สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม แหล่งทรัพยากรรวมถึงแหล่งประโยชน์ นำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นวิเคราะห์ ร่วมกับผู้ดูแลเพื่อค้นหาอุปสรรค กำหนดแผนในการแก้ไขปัญหา พยาบาลนำแผนพยาบาลหลักไปดำเนินการปฏิบัติด้วยวิธีการ สอน สาธิตโดยให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติ ในเรื่อง กิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพยาบาลในการดูแลเด็กป่วย พยาบาลมีการใช้แผนการจำหน่ายเด็กป่วยชุดเดียวกันในการรวบรวมปัญหาของเด็กป่วยและผู้ดูแล เป็นการปรับใช้ตามสภาพปัญหาของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละระยะ จึงรู้ปัญหาของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย มีการส่งต่อข้อมูลกันในระหว่างการผลัดเปลี่ยนเวร ในการดูแลเด็กป่วยและผู้ดูแลที่ต้องดำเนินการปฏิบัติแก้ไขปัญหา ทำให้สามารถให้การพยาบาลเด็กป่วยและผู้ดูแลตามปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยและเกิดทักษะสามารถกลับไปดูแลเด็กป่วยต่อได้เองที่บ้าน พยาบาลได้ปฏิบัติจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน จากเหตุผลดังกล่าว เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานตามแผนจำหน่ายโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เป็นโอกาสที่ทำให้ผู้ดูแลได้ใกล้ชิดพยาบาลทำให้ได้เห็นความสามารถการปฏิบัติงานของพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่คาดหวัง จึงเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พยาบาลจะเป็นผู้สอน ให้คำแนะนำตามความเข้าใจของพยาบาล และให้เวลาในการสอน สาธิต ในเวลาที่จำกัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Silberzwing and Giguere (1996) ที่สนับสนุนความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยกับรูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อการพัฒนางานบริการโดยการเปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากบุคลากรที่ได้รับการอบรมรูปแบบการบริการ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากบุคคลากรที่ได้รับการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายจึงมีผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพหรือความสามารถในการปฏิบัติงานในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงของพยาบาล ทำให้พยาบาลได้เตรียมพร้อมในการดูแล เกิดผลลัพธ์ทำให้ผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ตรงตามความต้องการที่ต้องการได้รับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยทำให้มีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่เกิดจากความคาดหวังต่อบริการพยาบาลตามลักษณะของคุณภาพการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2.2 ด้านการดูแลจิตใจ พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และคะแนนอยู่ในระดับความพึงพอใจ มากที่สุดทั้งกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมเนื่องจาก Davis and Bush(1995)ได้ให้ความหมายว่า การดูแลด้านจิตใจเป็นการรับรู้ของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับความสนใจรับฟังปัญหา การสอบถามอาการและอาการแสดงของเด็กป่วยหรือผู้ดูแลและให้ความสำคัญกับความรู้สึกและปฏิกิริยาการแสดงออกของเด็กป่วยหรือผู้ดูแล หน่วยงานแผนกผู้ป่วยเด็ก มีนโยบายตอบสนองเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพงาน เรื่อง พฤติกรรมการบริการของพยาบาลที่เป็นโครงการหนึ่งที่ให้มีการพัฒนาให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลประจำการได้รับการอบรมพฤติกรรมการบริการ ตามแผนการอบรมของฝ่ายการพยาบาลครบ 100%(ข้อมูลแผนการอบรมของฝ่ายวิชาการพยาบาลฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง, 2549) ซึ่งพฤติกรรมการบริการจะทำให้ดีได้นั้นต้องมีการอบรมฝึกฝนเรื่อยๆ หมั่นหาความรู้อยู่เสมอทำให้พยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นภายหลังจากการได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานจากการได้รับการฝึกอบรม (Laschinger and Haven, 1996) กิจกรรมของพยาบาลจึงได้ให้มีการปฏิบัติโดยการให้มีการสร้างสัมพันธภาพ การสนใจอาการเจ็บป่วย การบอกกล่าวก่อนให้การพยาบาล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พูดคุยกับเด็กป่วยและผู้ดูแลมากขึ้น รู้จักใช้คำพูดที่ปลอบโยนให้เด็กป่วยและผู้ดูแลผ่อนคลายความวิตกกังวล สนใจอธิบายการรักษาพยาบาลให้ทราบตามความเหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลเกิดทัศนคติที่ดีต่อการได้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจในการต้อนรับที่ดี มีท่าทีเป็นกันเอง น่าไว้วางใจ ยิ้มแย้มแจ่มใสมีอัธยาศัยไมตรีดี และเข้าใจผู้ป่วย (อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์, วนิดา ออประเสริฐ และคณะ, 2538: 39-45 พนิดา คำยุ, 2538) จากคะแนนแสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการมีพฤติกรรมการบริการด้านนี้อยู่ในระดับดีมากอยู่แล้ว และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยส่วนใหญ่มีอายุช่วง 31-40 ปี และมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลในด้านการดูแลจิตใจ Abdellah and Broom(1984) กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของชีวิต อายุมากทำให้มีวุฒิภาวะมากกว่าอายุน้อย เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเข้าใจ ทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆของชีวิต โดยอาศัยสติปัญญาการเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตประกอบได้มากขึ้น เนื่องจากมีประสบการณ์จนเกิดความคุ้นเคยทำให้มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย จากการศึกษาของ อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการ

สื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลแตกต่างกัน และผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ส่วนการศึกษาช่วยให้บุคคลมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากขึ้น สามารถใช้แหล่งต่างๆ และข้อมูลที่ได้รับในการสนับสนุนภาวะสุขภาพของตนได้ดีขึ้น รวมทั้งมีความคุ้นเคยต่อระบบการเรียนการสอน จึงสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดี (Craven and Himle, 1992) และมีผลต่อความต้องการบริการ จากการศึกษาของ French (1974) กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาสูงก็ย่อมมีความคาดหวังในการบริการการดูแลสุขภาพในระดับสูง ผู้มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความคาดหวังในการบริการการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมได้รู้เห็นอะไรมากกว่าความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าเมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่ายซึ่งมีผลต่อด้านจิตใจทำให้มั่นคงและเข้มแข็งขึ้น

2.3 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจาก Davis and Bush(1995) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง การตอบคำถามทุกคำถาม การให้เวลาพูดคุยหรือทักทายเด็กป่วยหรือผู้ดูแล และการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ความพึงพอใจในพฤติกรรมการบริการพยาบาล เกิดจากคุณภาพการบริการที่ผู้ดูแลคาดหวังจากพยาบาล คือ เมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ดูแลย่อมคาดหวังจะได้รับบริการที่ดี ได้รับการต้อนรับเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาลผู้ให้บริการ การได้รับข้อมูลโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการแนะนำสถานที่ภายในแผนกผู้ป่วย การชี้แจงระเบียบปฏิบัติของแผนกผู้ป่วย การได้รับข้อมูลที่จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียดขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาล (อรพินท์ ไชยพยอม, 2542) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีขั้นตอนกิจกรรมพยาบาลในการให้ข้อมูลการดูแลรักษาให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมเริ่มการให้ข้อมูล หลังจากพยาบาลได้ดูแลให้เด็กป่วยได้พักผ่อนแล้ว เข้าไปใช้แผนจำน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง เป็นระยะเวลาที่ ผู้ดูแลพร้อมที่จะพูดคุยรับและให้ข้อมูลต่าง ๆ จากกระบวนการวางแผนจำหน่ายพยาบาลได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ดูแลเด็กป่วย มากขึ้นกว่าการให้การพยาบาลตามปกติ ผู้ดูแลเด็กป่วยส่วนใหญ่พอมีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงแต่ไม่มากพอที่จะหาสาเหตุและปฏิบัติการดูแลเด็กไม่ให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ จากการประเมินผู้ดูแลพบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุและวิธีป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้องได้ บางรายมีความเชื่อทัศนคติการเลี้ยงดู

เด็กที่ไม่ถูกต้อง เช่น การชงนมหรือให้เด็กดื่มนมที่เตรียมอย่างไม่ถูกวิธี ให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่สด สะอาด มีคุณค่าทางอาหารไม่เพียงพอ ประเมินอาการเด็กป่วยเมื่ออุจจาระร่วงไม่ได้ หรือไม่ทราบอาการแทรกซ้อนของเด็ก ไม่รู้วิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อมีอาการ หรือการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เป็นต้น แผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นแผนที่ทำให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมโดยการให้ข้อมูลก่อนการปฏิบัติกิจกรรมตามปัญหาที่พยาบาลเห็นสอดคล้องร่วมกับผู้ดูแล ผู้ดูแลเด็กป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง สาเหตุเกิดโรค และวิธีการป้องกันแก้ไขอย่างถูกต้องโดยใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พยาบาลได้ให้ข้อมูลทั่วไปตามการปฏิบัติให้การพยาบาล เช่น การให้ยา อาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ อาการการเกิดโรค สาเหตุ โดยไม่ได้เจาะจงตามปัญหาของผู้ดูแลเด็กแต่ละราย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามความคาดหวังสอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลเมื่อนำเด็กป่วยมารับการรักษาผู้ดูแลย่อมมีความวิตกกังวล การได้รับข้อมูลจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำลดภาวะวิตกกังวลได้ ทำให้เกิดคุณภาพบริการเพิ่มความพึงพอในการบริการพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนา แสนมาโนช (2541) และ Pott and Mandleco (2002) ที่พบว่า การได้รับข้อมูล การมีส่วนร่วมในการดูแลเป็นบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวัง ทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล

2.4 การให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย พบว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจาก Davis and Bush (1995) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเกี่ยวกับ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ ก่อนที่จะจำหน่ายจากหน่วยงาน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยจากการศึกษาพบว่า เมื่อพยาบาลได้ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีขั้นตอน และเข้าถึงในปัญหาและความคาดหวังต้องการของผู้รับบริการเด็กป่วยโดยกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยพยาบาลได้เตรียมตั้งแต่เมื่อร่วมตัดสินปัญหาร่วมกับผู้ดูแล ทำให้พยาบาลได้มีโอกาสเตรียมจำหน่ายให้เหมาะสมกับเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำตามปัญหา ถึงก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่อง การดูแลให้ ยา สารอาหาร เกลือแร่ ต่อเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การดูแลผิวหนังบริเวณก้น การมาพบแพทย์เพื่อตรวจอาการโรคอุจจาระร่วงตามนัดหลังจำหน่าย และการใช้สถานบริการดูแลสุขภาพใกล้เคียงให้เกิดประโยชน์ ตามทรัพยากรที่มีอยู่ของผู้ดูแลเด็กป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล

นาคเรือง (2546) ที่พบว่าผู้ดูแลต้องการได้รับข้อมูล คำแนะนำ คู่มือ/เอกสารเกี่ยวกับโรค อาการ/การรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ และการบริการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พยาบาลได้ให้เพียงคำแนะนำตามลักษณะโรคอุจจาระร่วงทั่วไป และในวันจำหน่ายได้อธิบายการให้ยา อาหาร ตามแผนการรักษาของแพทย์และการมาตรวจตามนัด ไม่ได้เจาะจงเฉพาะปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย การให้คำแนะนำในช่วงเวลาสั้นๆ ในวันที่จำหน่ายเด็กป่วยออกจากโรงพยาบาล จึงไม่เพียงพอที่ทำให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสศรี ชาวงษ์(2534) ซึ่งศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่า การเริ่มวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ญาติหรือผู้ดูแล มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติ การให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลจึงสามารถทำให้พยาบาลได้ให้คำแนะนำผู้ดูแลแต่ละรายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับปัญหามากขึ้น ซึ่งเป็นคุณภาพบริการที่ทำให้ผู้ดูแลได้รับตามความคาดหวัง ทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการมากขึ้น

การวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ทำให้พยาบาลมีแนวทาง และขอบเขตที่ชัดเจนในการประเมิน ทำให้ได้ข้อมูลของเด็กป่วยและผู้ดูแลครบถ้วนครอบคลุมมากขึ้น ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการการให้บริการพยาบาล พยาบาลสามารถระบุปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัย เป้าหมาย และกิจกรรมการพยาบาลได้เหมาะสม กับทรัพยากรของเด็กป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องกับสภาพปัญหาของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายมากยิ่งขึ้น บทบาทของพยาบาลเปลี่ยนจากการควบคุม สั่งการ มาเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา แนะนำและคอยให้กำลังใจให้การสนับสนุน รวมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการสอนอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกว่าเป็นการสั่งให้ปฏิบัติ แต่เป็นการร่วมกันดูแลเด็กป่วย ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี รวมทั้งการสอน การสาธิตและการให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติจริงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นเกิดทักษะจดจำได้ทำให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ และสามารถนำกับไปใช้ได้ในสถานการณ์จริงอย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ พรจันทร์ พงษ์พรหม (2534) พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และร่วมแก้ปัญหาโดยวิธีการทางพยาบาล ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลยืนยันว่า การใช้แผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นระบบบริการระบบหนึ่ง ที่มีประสิทธิภาพตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ เป็นรูปธรรมและส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเกิดคุณภาพการบริการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่า การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงมากขึ้น และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการบริหาร

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบบริการการดูแลสุขภาพ ที่สำคัญ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เพื่อตอบสนองนโยบาย จึงเสนอเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการพยาบาลได้มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการการวางแผนจำหน่าย โดยทำความเข้าใจกับพยาบาลผู้ปฏิบัติถึงหลักการ และความจำเป็นในการใช้ รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ดูแลให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพต่อไป

ด้านบริการ

1. การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สามารถสร้างเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วยได้ เนื่องจากโปรแกรมนี้ทำให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลทุกขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ ถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และช่วงดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ให้ความรู้ ฝึก สาธิต แก่ผู้ดูแลตามปัญหาของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย จึงเป็นรูปแบบการบริการตามความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย เป็นการพัฒนารูปแบบการบริการให้มีคุณภาพ จึงควรจัดให้เป็นระบบงานแก่พยาบาลประจำการให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อไป

2. สามารถนำแนวคิดและหลักในการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรมรูปแบบการบริการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนี้ ไปปรับปรุงพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้ เพื่อการบริการพยาบาลเด็กป่วยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาพัฒนาระบบการบริการพยาบาล ด้วยวิธีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรคที่สำคัญต่างๆ

2. ในการวิจัยเพื่อการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ควรใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participation) ที่ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาโครงการ เพื่อเกิดความร่วมมือและความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพรูปแบบการบริการ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลทิพย์ ด่านชัย. 2540. **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริสุขภาพบุตรมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กนกพร คุปตานนม์. 2539. **ผลของใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล:กรณีศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิตติมา สำราญไชยธรรม. 2541. **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการดูแลบุตร พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษดา แสวงดี, ธีรพร สถิรอังกูร และ เรวดี ศิรินคร. 2539. **แนวทางการวางแผนผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กฤติมา บัวทอง. 2542. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุ 0-5 ปี ด้านโภชนาการของมารดาในเขตตำบลดงกระทงยาม อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542. **การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน: 3-5 ขวบ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โชติสุขการพิมพ์.

เกสร แถวโนนงิ้วและวันทนา กลางบุรัมย์. 2544. การประเมินการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น** 8 (กุมภาพันธ์): 13-21.

เกศริน จันทร์นิมิตศรี. 2546. **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณาจารย์ วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. 2541. **การพยาบาลเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.

จันทรา จินดา. 2546. **ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬารัตน์ มีสุขโข. 2540. **ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาทารกคลอดก่อนกำหนด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จินตนา ตั้งเชาวลิต. 2541. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนสังกัดมูลนิธิในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุฑารัตน์ ถาวรนันท์ และคณะ. 2540. การสำรวจพฤติกรรมและการรักษาโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับอุดมในประเทศไทย. **วารสารโรคติดต่อ 23**: 215-224.

จิรภัค สุวรรณเจริญ. 2545. **ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมพร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราพร สิมากร. 2544. **ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยออร์โธปิดิคส์ต่อค่าใช้จ่ายจำนวนวันนอนความพึงพอใจของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ในทีมสหสาขา:กรณีศึกษาในโรงพยาบาลพระมงกฎ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉันทนา ผ่องคำพันธุ์. 2539. **ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ช่อลัดดา พันธุเสนา และทัศนีย์ สุวรรณเทพ. 2543. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 20(พฤษภาคม-สิงหาคม) :

ชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์. 2547. **ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้น**

การดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณิชกานต์ ไชยชนะ. 2545. **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทวีสุข พันธ์เพ็ง. 2546. แนวคิดในการสร้างสิ่งแดล้อมเพื่อสุขภาพเด็ก. **วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 7 (เมษายน-มิถุนายน)

นที เกื้อกูลกิจ. 2541. **การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล**. สงขลา: ชานเมือง.

นิตยา ศรีณาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ประชุมช่างการพิมพ์.

บุษบา วิวัฒน์เวคิน. 2542. อาการท้องเสียในเด็ก. ใน ส่าหรี จิตตินันทร์ (บรรณาธิการ). **ตำรากุมาร เวชศาสตร์เล่ม 3**, หน้า 298-302. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ประภัสศรี ชาวงษ์. 2535. **การพัฒนารูปแบบการวางจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิวา ไชยคำพันธ์. 2542. **การศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการให้อาหารบุตร 0-5 ปี ระหว่างมารดาที่บุตรมีภาวะทุพโภชนาการ กับมารดาที่บุตรมีภาวะโภชนาการปกติ ในเขตตำบลวังประจบ อำเภอเมือง จังหวัดตาก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พรจันทร์ พงษ์พรหม. 2534. **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้อง และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา. 2544. **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1**. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

พัชรี ทองแผ่. 2540. **คุณภาพบริการพยาบาลตามรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพจิตร วราชิต. 2544. กลยุทธ์ในการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในทศวรรษหน้า. ใน นพร ศรีพงษ์กรุณา และสุกัญญา จงถาวรสถิตย์ บรรณาธิการ). **การควบคุมโรคอุจจาระร่วง**

ปัญหา และแนวทางแก้ไขในทศวรรษหน้า. หน้า 18-29. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ชุมลนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ฟาริดา อิบราฮิม.2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

ภัทรนิธิ์ หิมะมานม, ปัทมา วาจามั่น, จิราพร ชนยุทธและมุจจรินทร์ อัศวพัฒน์. 2546. **การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา**. วารสารกองการพยาบาล. 30 (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 32-43.

มลวิภา เสียงสุวรรณ. 2547. **ผลของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุภาวดี คำหอมกุล. 2544. **ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. 2543. **ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. 2547. Intensive Reviews in Pediatrics. พิมพ์ที่ บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ฤดี ปุงบางกระดี่. 2540. **การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วลีลักษณ์ นันทวงษ์. 2533. **การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัด เชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัศดรวิเศษ. 2545. **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.

วันดี วราวิทย์. 2537. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน. ในวันดี วราวิทย์, เพียรวิทย์ ตันติแพทย์ยางกูล, พรพิมล พัวประดิษฐ์, อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ และเกศรา อัศดามงคล (บรรณาธิการ). **โรคระบบทางเดินอาหาร และโภชนาการในเด็ก**, หน้า 1-23. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิตร อาวะกุล. 2540. **การฝึกอบรม**. กรุงเทพ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันดี ไชยทรัพย์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันวิสาข์ ชูจิตร, ฉวีวรรณ ธงชัย และวันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย. 2545. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการฟื้นสภาพต่อผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล**. 6(มกราคม-มีนาคม): 17-34.

วนิดา ออประเสริฐ และคณะ. 2538. **ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการการรักษาพยาบาลในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี**. รามาธิบดีพยาบาลสาร 3 (กันยายน-ธันวาคม): 39-45.

ศรีสมวงศ์ วรรณศิลปินและยุพิน เนียมแสง. 2538. **เด็กป่วยและการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.

ศุภชัย นวลสุทธ์. 2542. **การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม. 2546. **ผลการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนุเจริญกุล. 2540. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วี เจ ปริ้นติ้ง.

สมสกุล สุภัทรพันธุ์. 2543. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในผู้ป่วยโรคจิตเภท ก่อนและหลังเข้ากลุ่มวางแผนจำหน่าย โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. 14(กรกฎาคม-ธันวาคม).

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) Central officer for healthcare information. WWW. Chi.or.th โปรแกรมการปรับปรุง Thi D.R.G. Grouper รุ่นใหม่ (V3.2.4) 03/02/47

สุดาพร กุมพล. 2544. การพัฒนาระบบการบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในโรงพยาบาลขอนแก่น. **ขอนแก่นวรสาร**. 25 (กันยายน-ธันวาคม): 144-157.

สุพร ตรีพงษ์กรุณา และสุกัญญา จงถาวรสถิตย์. บรรณาธิการ. 2544. **รายงานการประชุมการปฏิบัติการโรคอุจจาระร่วง ครั้งที่ 12. การควบคุมโรคอุจจาระร่วงและแนวทาง**

ในการแก้ไขในทศวรรษหน้า 24-26 ต.ค. 2543 ณ ห้องประชุมอารีวัลยะเสวี โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุภา หริกุล. 2541. โรคอุจจาระร่วงในเด็ก. ในพิสมัย ธรรมชาติ และคณะ (บรรณธิการ). **เอกสารประกอบการอบรม การพยาบาลโรคเด็ก**. 17-28 สิงหาคม 2541 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.

สุภา ตันติวิสุทธิ์. 2532. **รูปแบบการบริหารงานรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภานี อ่อนชื่นจิตร. 2540. การศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ใน **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ 14 จังหวัดภาคใต้ เรื่อง การดูแลสุขภาพที่บ้าน การปฏิบัติและการวิจัย. สงขลา**: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุนีย์ อินทร์สิงห์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของแก่น.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: จิรรัชการพิมพ์.

สุมนา แสนมาโนช. 2541. **ผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกต่อการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด ความวิตกกังวลของญาติและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สมพร โชติวิทยธารากร. 2543. **ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2545. **สถานการณ์ ผลการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ปี 2544**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาหรี่ จิตตินันทน์ และเสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก. 2528. **ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

ฝ่ายวิชาการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. 2549. **แผนการอบรมเรื่องพฤติกรรมการบริการ.**

อรพินธ์ ไชยพะยอม. 2542. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อธิวัฒน์ เปล่งสอาด. 2544. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก. **วารสารรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน (กทม.)** 10 (มกราคม): 2-7.

อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์. 2528. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล. **ข่าวสารพยาบาลวชิรพยาบาล** 3 (มกราคม- เมษายน): 7-16.

อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. 2542. **ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล:กรณีศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาสื่อมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรุณี ทรัพย์เจริญ. 2538. **กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน: โรคเด็กที่พบบ่อย**. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

Abdellah, F. G., and Levine, 1957. **Development a mesure of patient and personal satisfaction with nursing care.** Nursing Research 5 (February): 10-108.

Aday, Lu Ann and Anderson, Ronald. 1975. **Development of Induces of Access to Medical Care.** Michigan Ann Arbor: Health Administration Press.

Alexander, D., Powell, P.M., Williams, P., White, and Conlon, M. 1988. Anxiety Levels of rooming-in and non-rooming-in parents of young hospitalized children. **Maternal-Child Nursing Journal**, 17, 79-99.

Ayer, A. H. 1978. Is partnership with parents reply possible. **American Journal of Maternal Child Nursing,** March/April, 107-109.

Bandura, A. 1977. **Social learning theory.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. 1986. **Social foundation of throught and action: A social cognitive theoary**. USA.: Prentice-Hall .

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

Balling, K., and McCubbin, M. 2001. Hospitalized children with chronic illness parental care giving needs and valuing parental expertise. **Journal of Pediatric Nursing**, 16, 110-119.

Boesch, F. E. 1972. **Communication between doctors and patients in Thailand**. West Germany: University of Soar.

Brown, M. 1992. **Nursing management : Issure and Ideals : Health care management Review.** Maryland : An Aspen Publish Cation.

Callery, P., and Smith, L. 1993. A study of role negation between nurses and the parents of hospitalized child. **Journal of advanced Nursing**, 16, 772-781.

Carpenter, S. 1980. Observations of mothers living in on a pediatric unit. **Journal Of Maternal Child Health**, October, 368-373.

Carven, R. F. and Hirnle, C. J. 1992. **Fundamentals of nursing : Human health and function.** Philadelphia : J. B. lippincott.

Chisholm, M. M. 1983. Promises pitfalls of discharge planning. **Nursing Management,** 14(11), 26-29.

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

Clasen, C. 1984. Staff RN: A discharge planner for every patient. **Nursing Management,** 15(11), 58-61.

Coyne, I. T. 1995. Parental participation in care: A critical review of the literature. **Journal of Advanced Nursing**, 21, 716-722.

Davis, B. A. and Bush, H. A. 1995. Developing effective measurement tool: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. **Journal nursing care quality** 9: 26-35.

Dessler, R. 2000. **Human resource management.** Newjersy: Presstice Hall.

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

Evans, M. A. 1994. An investigation in to the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. **Journal of Advanced Nursing**, 20, 477-482.

Faruggio, B. 1993. The challenge of discharge planning. **Journal of Nursing Administration** 23(4): 40.

Gill, K. M. 1987. Parent participation with a family health focus: Nurse attitudes. **Pediatric Nursing**, 13, 94-96.

Gillies, D.A. 1994. **Nursing Management: A System Approach.** 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders.

GiKow, F., Bigelow, L., Hanford, J., Anderson, E., Bossi, L., and Kisielius, J. 1985. The continuing care nurse: A description of a nursing specialty that bridges the gap between client needs and health care resources. **Nursing Outlook** 33(4): 195-197.

Gross, D. Fogg, L. and Tucker, S. 1995. The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationship. **Research in Nursing and Health** 18 (2): 489-499.

Hirris, P. J. 1981. Children in hospital. **Nursing Time**, 77, 1936-1973.

Hughes, J. 1991. **Satisfaction with medical care: A review of the field (1991).** http:www.changesurfer.com/Hlth/PatSat.html

Hurlock, E. B. 1987. **Child development.** 6th ed. New York: McGraw-Hill.

Hulka, B. S. 1971. Satisfaction with medical care in a low income population. **Journal of chronic Disease 24 (November)**: 661-673.

LaMontagne, L. L. and Pawik, R. 1990. Stress and coping of children in pediatric intensive unit. **Heart and Lung,** 19, 416-421.

Laschinger, H. K., and Haven, D. S. 1996. Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice. **Journal of Nursing Administration** 26 (September): 27-35.

Lawrance, L., and Mcleroy, K. R. 1986. Self-efficacy and health education. **Journal of School Health** 58(8): 317-327.

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

Johnson, A., and Lindschau A. 1996. Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. **Pediatric Nursing**, 22, 99-120.

Kaplan, H. L. and Sadock, B. J. 1997. **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry**. 8th ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.

Knox, J., and Hayes, V. 1983. Hospitalization of chronically ill child: child A stress time for parents. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, 6, 217-226.

Krisensson-Hallstrom, I., Elander, G, and Malmotor, G. 1997. **Increase parental in a padiatric surgical day- care unit [CD-ROM] Journal Clinical Nursing**, 6, 297-302. Abstract from: PMID: 9274321 [pub med-index for Medline].

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

Mansfield, J. C.., Ejaz. F. K.., and Wemer.P. 2000. **Satisfaction surveys in long-term care.** USA.: Springer Publishing Company.

Marchette, L., and Holloman, F. 1986. Length of stay significant variables. **Journal of Nursing Administration** 16(3): 12-19.

Mercer, T. R. 1981. A theoretical framework for study than impact on the mother role, **Nursing Research.** 30(1) : 73-77.

Melnyk, B. M. and Feinstein, N. F. 2001. Medial functions of maternal anxiety and participation in care on young children's post hospital adjustment. **Research in Nursing and Health**, 24, 18-26.

McGinley, S. 1996. Multidisciplinary discharge planning: Developing a process. **Nursing Administration** 27(10): 55-5-60.

McClelland, E., Kelly, K and Buck Walter, K. 1985. **Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning.** Olando: Grune and Stratton, Inc.

McKeehan, K.M. 1981. **Continuous care: A multidisciplinary approach to discharge planning.** St. Louis: The C.V.Mosby Company.

Miles, A., Sawyer, M., and Kennedy, D. 1995. A preliminary study of factors that influence children's sense of competence to manage their asthma. **Journal of Asthma** 32, 6: 473-444.

Moore, M. L. 1991. Using self efficacy in teaching self care to the elderly. **Holistic Nursing Practices** 4: 22-28.

Neff, O., and Spray, M. 1996. **Introduction to maternal and child health nursing.** Philadelphia: W. B. Saunders.

Newton, M. S. 2000. Family-centered care: Current realities in parent participation. **Pediatric Nursing**, 26, 164-168.

Neill, S. J. 1996. Parent participation 2: Finding and their implications for practice. **British Journal of Nursing**, 5, 110-117.

Palmer, S. J. 1993. Care of sick children by parents: A meaningful role. **Journal of Advanced Nursing**, 18, 185-191.

Pearlman, B. 1985. Discharge planning the team is behind you. **Nursing Management**, 15(8), 36-38.

Pender, N. J., and Pender, A. R. 1987. **Health promotion in nursing practices. 2nd ed.** New York: C. T. Appleton and Lange. Pike, S. 1989. Family participation in the care of central venous lines. **Nursing**,33,22- 25.

Polit, F. D., Hungle, P.b. 1999. **Nursing research: Principle and methods.** Philadelphia, Lippincott.

Potts, N. L., and Mandlelo, B.L. 2002. **Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families.** USA.: Delmar, Thomson Learning.

Risser, N. I. 1975. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. **Nursing Research** 24 (January-Febuary): 25-33.

Roden, J W., and Taft, E. 1990. **Discharge planning guide for nurse.** Philadelphia: W. B. Saunders.

Russel, S. 1999. **Integrated protected area management.** Boston: Kluwer Acogemic Publishers.

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.

Schulte, B. E., Price, L. D., and James, R.S. 1997. **Thompson's pediatric nursing: An introductory text.** 7th ed. U.S.A.: W.B.Suanders Company.

SchlOsser, M., and Havermans, G. 1992. A self-efficacy scale for children And adolescents with asthma: Construction and validation. **Journal of Asthma** 29, 2: 99-108

Sherwen, L. N. 1995. **Nursing care of the child bering family.** Norwalk, Conn: Appleton and Lange.

Silberzwing, J.,and Giguere, B. 1996. Redesign for patient satisfaction. **Journal of Nursing Care Quality** 11 (February): 25-33.

Skipper, Jame, K., and Leonard, Robert, C. 1975. **Social interaction and Patient care.** Philadelphia: J. B. Lippincott.

Stull, M. K., and Deatrick,. J. A. 1986. Measuring parental participation: **Part I. Issue in comprehensive Pediatric Nursing**, 9, 157-165.

Wertheimer, M. S. and Kleinman, L. S. 1990. A model for interdisciplinary Discharge planning for hospitalized elderly. **Gerontologist** 30(6): 837-840.

William, D. B. 1971. **Speed communication.** Loma: Brown.

World Health Organization. 1993. **The management and prevention of diarrhea: Practical guidelines.** 3rd ed. Macmillan: Belguim.

World Health Organization. 1994. **Program for control of diarrhea diseases: ninth program report 1992-1993.** (n. P.).

Wong, L. D. 1999. **Whaley and Wong's Nursing care of infants and children.** Oklahoma, mosby.

Zeithmal, V. A., Parasuraman, A., and Berry, L. L. 1990. **Delivering quality service.** New York: MacMillan

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1	ผศ. กาญจนา ศิริเจริญวงศ์	อาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยเกื้อการุณย์
2	ผศ. อรุณรัศมี บุญนาค	อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
3	ผศ. จุรี สุ่นสวัสดิ์	อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยสภากาชาดไทย
4	อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
5	ผศ. ดร. นันทนา น้ำฝน	อาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2. โครงการอบรมเรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. คู่มือโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

3.1 แผนการพยาบาลหลักเรื่อง แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

3.2 แผ่นพับเรื่อง “โรคอุจจาระร่วง”

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

การนำแผนจำหน่ายโดยมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 5 ปีไปใช้ เป็นการจัดระบบบริการพยาบาล เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นในทิศทางเดียวกัน ก่อนนำไปใช้จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ที่จะนำไปใช้ ในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีปฏิบัติในการวางแผนจำหน่าย โดยการอบรมระบบการบริการพยาบาล ในเรื่องการใช้แผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีรายละเอียด ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการประเมิน(assessment) เด็กป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และผู้ดูแลเป็นขั้นตอนในวันแรกที่เข้ามาในแผนกผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลตามแนวทางการรักษาเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในขั้นตอนการรับใหม่หลังสร้างสัมพันธภาพกับเด็กป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวด้วยกิริยา และน้ำเสียงที่สุภาพอ่อนโยน พยาบาลเริ่มปฏิบัติตามแผนหลังจากชี้แจงให้ข้อมูลแผนการรักษา การให้การพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบ การบริการของแผนกผู้ป่วย อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเด็กป่วยแก่ผู้ดูแลเด็กป่วย ดังนี้

1.1 พยาบาลคนที่ 1 ผู้ให้การพยาบาลเด็กป่วยระยะวิกฤตนำเด็กป่วยเข้าห้องให้การพยาบาลเพื่อประเมินสภาพร่างกายเด็กป่วยทั้งระบบ สัญญาณชีพ ทำความสะอาดร่างกาย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ เก็บ specimen ส่งตรวจ เป็นต้น หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาส่งต่อให้แก่พยาบาลคนที่ 2 ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

1.2 พยาบาลคนที่ 2 ที่ได้รับมอบหมายดูแลเด็กป่วย ทำการประเมิน (assessment) รูปแบบการดำรงชีวิตของเด็กป่วย ผู้ดูแล ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เพื่อการประเมินสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก แบบแผนการเลี้ยงดู และการปฏิบัติการเลี้ยงดูเมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ความต้องการด้านการพยาบาล สภาพครอบครัว, เศรษฐานะ, สมรรถนะแห่งตน และประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม แหล่งทรัพยากรที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลเด็กป่วย รวมทั้งแหล่งประโยชน์

1.3 พยาบาลซักถาม เปิดโอกาส ให้ผู้ดูแลพูดคุย แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกนำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นวิเคราะห์มองปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแล โดยมองปัญหาที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับเด็กป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กของผู้ดูแล หลังจากนั้นประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลมีความคิดเห็นหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กอย่างไร และคิดว่าเป็นปัญหาที่ส่งผล

กระทบต่อเด็กป่วย และมีความจำเป็นต้องแก้ไขหรือไม่ หากผู้ดูแลยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง พยาบาลจะอธิบายให้ข้อมูลที่เป็นจริงจนผู้ดูแลเข้าใจ และมีการรับรู้ปัญหาของเด็กป่วยตรงกับพยาบาล นำข้อมูลบันทึกลงในแบบประเมินสภาพเด็กป่วยและผู้ดูแลในขั้นตอนนี้ใช้เวลา 20-30 นาที

2. ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับการจำหน่าย (nursing diagnosis)

2.1 พยาบาลพูดชักจูง และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ดูแล เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็ก และเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล เป็นการกำหนดการในลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลเด็กป่วยที่บ้านภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2.2 พยาบาลและผู้ดูแล นำปัญหาที่ได้มาตั้งกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอุจจาระร่วง ตามความต้องการของเด็กป่วย และผู้ดูแลแต่ละราย

พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายในการดูแลเด็กป่วย เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

3. ขั้นตอนการกำหนดแผน (planning) พยาบาลนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้มาร่วมกับผู้ดูแลเด็กป่วย และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ร่วมในการคิด และตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายตามลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนกิจกรรมการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของเด็กป่วยที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้ ซึ่งมีความเหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของเด็กป่วย และผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง จากนั้นจึงเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา นำมาเทียบเคียงกับแผนการเตรียมผู้ดูแลเพื่อการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน แล้วกำหนด แผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับเด็กป่วย และผู้ดูแลแต่ละราย

4. ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย (nursing intervention) พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ให้ครอบคลุมการดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวัน และในกิจกรรมการพยาบาลเด็กป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย โดยให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์การดูแลจากพยาบาล ด้วยวิธีการ สอน สาธิต การให้ฝึกปฏิบัติ การดูแลเด็กป่วย ในเรื่อง

4.1 กิจวัตรประจำวัน การเตรียมอาหารอย่างถูกสุขอนามัย การล้างมือที่ถูกต้อง การดูแลทำความสะอาดร่างกาย อุปกรณ์ของใช้ ของเล่น ดูแลการขับถ่ายกำจัดอุจจาระและจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด รวมถึงการติดต่อแปล่งทรัพยากรในชุมชน

4.2 กิจกรรมพยาบาลในด้านการให้ยา อาหาร การเตรียม และให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ การสังเกตอาการ และการให้การดูแลเมื่อมีอาการแทรกซ้อน เช่น มีไข้ อาเจียน การดูแลผิวหนังบริเวณก้นที่มีการอักเสบให้หายเป็นปกติถูกต้อง เป็นต้น

4.3 ให้คำแนะนำหรือให้คำจูงใจผู้ดูแล ด้วยการชมเชยและให้กำลังใจ ในการปฏิบัติการดูแล

4.4 พยาบาลติดต่อประสานงานวางแผนจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในเช่น ระหว่างพยาบาลในเวรที่รับเด็กป่วยและผู้ดูแลไว้ในการดูแลกับพยาบาลเวรต่อไป โดยพยาบาลส่งต่อการดูแลแก่พยาบาลหัวหน้าเวรถัดไป และภายนอก เช่น ทีมสหสาขาร่วมกับผู้ดูแลและครอบครัว โดยประเมินปัญหาเพิ่มเติมและค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนร่วมกับผู้ดูแลรวมทั้งนัดหมายให้ผู้ดูแลหลักเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลในวันถัดไป ตามสภาพปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ตามระเบียบการปฏิบัติการพยาบาลดูสุขภาพเด็กป่วยของหน่วยงานเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.5 ประเมินผลร่วมหลังปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ดูแล บันทึกผลกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งสิ่งที่ต้องติดตามประเมินให้พยาบาลหัวหน้าเวรเช้า ส่งต่อไปยังพยาบาลหัวหน้าเวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้การติดตามดูแลเด็กป่วย และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.6 การปฏิบัติกิจกรรมอาจเป็นพยาบาลคนเดียวเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด แต่ถ้าเกิดมีภาระงานมากในเวรเดียวกันให้พยาบาลอื่นเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน และให้การพยาบาลเด็กป่วยและผู้ดูแลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาลจำหน่ายเด็กป่วยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระเฉียบพลัน ซึ่งทุกคนสามารถให้การพยาบาลตามแผนแทนกันได้

5. ขั้นตอนการประเมินผล (nursing evaluation) พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจประเมินผลกิจกรรมว่า เด็กป่วยได้รับการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน พยาบาลในเวรดึกรวบรวมข้อมูลทั้งหมดส่งเวรให้พยาบาลเวรเช้า โดยผู้วิจัยรับฟังประเมินผลจากข้อมูลร่วมกัน ปรับเปลี่ยนกระบวนการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยเพื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสม ปัญหาใดได้รับการแก้ไขแล้ว ปัญหายังคงเหลืออยู่ หรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น ต้องย้อนกลับไปเริ่มปฏิบัติตามขั้นตอนใหม่ จนจนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้ทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กป่วยจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัย ให้พยาบาลประจำการทุกคนได้มีการระดมความคิดเห็น พิจารณาร่วมกัน ถึงแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริการพยาบาล ใช้แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นศิลปะการบริการอย่างหนึ่งที่จะทำให้ทุกคนในองค์การได้มีส่วนร่วม

ในการแสดงความคิดเห็นในการทำงาน เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ได้นำมาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและผลงาน และยังพบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน (Anthony, 1987)

มีการสื่อสารให้ทุกคนรับทราบแนวทางการปฏิบัติอย่างทั่วถึงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นการสื่อสารที่ตรงกันภายในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลทุกคนรับทราบการให้การบริการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเหมือนกันและมีเป้าหมายเดียวกัน โดยการสรุปแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นร่วมกันนั้นและให้มีการฝึกปฏิบัติก่อนทดลองจริง โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Bermard, 1995) ซึ่งได้แก่การแสดงบทบาทสมมติ การจับคู่ฝึกปฏิบัติ การสถานการณ์จำลอง และยังเป็นการสร้างพันธสัญญาร่วมกันในการแสดงพฤติกรรมให้ได้ตามที่กำหนดร่วมกันนั้น เนื่องจากจะมีการเรียนรู้ร่วมกัน จากการฝึกปฏิบัติกับประสบการณ์เดิม และมีการป้อนข้อมูลกลับเพื่อพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเกิดการขอปรับแนวทางให้การพยาบาล เช่น การฝึก สาธิต ให้ความรู้ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเด็กประจำวัน และกิจกรรมพยาบาล เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็ก เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาล
ชื่อโครงการ : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ
Discharge Planning For Quality Of Nursing Care

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันเป็นยุคปฏิรูปสุขภาพไทย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ ให้ระบบการบริการพยาบาลและบุคลากรพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพ โดยการจัดรูปแบบบริการพยาบาลหรือออกแบบระบบการพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์การ มีความสำคัญต่อการบริหารงานในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนหรือผู้มารับบริการ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้กลับคืนสู่สภาพสมบูรณ์แข็งแรงให้เร็วมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และให้มีการปรับปรุงการใช้บุคลากร ทรัพยากร ให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน และเกิดประสิทธิผลสูงสุด มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองหรือครอบครัวได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือป่วยซ้ำ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการบริการพยาบาลของผู้รับบริการที่เน้นให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ จึงเป็นระบบการให้บริการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพมีคุณภาพ

โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) มีนโยบายในการสนองตอบต่อแผนการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญในการที่จะจัดให้พยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในการให้การดูแลผู้ป่วยให้มีการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เป็นปกติได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลทุกคนในโรงพยาบาลจึงควรที่จะได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั้งจำหน่าย โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลที่ถูกต้อง เป็นการสร้างเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เน้นกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดความมั่นใจมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลที่บ้านได้เอง

จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้ทดลองพัฒนารูปแบบการพยาบาล เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้วยการนำแผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมาใช้ ในโครงการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้รับบริการ นำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลที่ดีต่อไป

เป้าหมาย

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

2. เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาล มีความตื่นตัวในการแสวงหาแนวทางในการให้การบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

3. เพื่อให้พยาบาลที่เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลสูงสุด

4. เพื่อพัฒนาระบบการบริการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ในการจัดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ในการหาแนวทางในอันที่จะประสานประโยชน์ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยและกับสหสาขาวิชาชีพซึ่งจะทำให้เกิดคุณภาพการบริการ

3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือร่วมใจในการให้บริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการ

4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้การวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ระยะเวลาของโครงการ

1. จัดอบรมบรรยายเชิงปฏิบัติการ 1 วัน วันที่ 2 เดือน สิงหาคม 2549

2. การฝึกปฏิบัติการนำแผนไปใช้ในหอผู้ป่วย 7 วัน วันที่ 3-9 เดือน สิงหาคม 2549

3. การระดมสมองประเมินการนำแผนไปใช้โดยพยาบาลประจำการ เพื่อวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงให้เหมาะสม ทุกวันในเวรเช้า เป็นเวลา 7 วัน

วิธีการดำเนินการ

1. **ผู้รับผิดชอบโครงการ**

คุณ เตือนฤทัย แซ่โล้ว (นิสิตปริญญาโทสาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงการณ์มหาวิทยาลัย) ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์

และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง

2. **สื่อประกอบการอบรม**

- คู่มือการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 5 ปี
- ร่างแผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ที่ปรึกษาโครงการ

ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

ผู้ร่วมโครงการ

วิทยากร/ผู้ดำเนินการ

1. ผศ.ดร. เรณู พุกบุญมี อาจารย์พยาบาลคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี
อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
2. คุณ ณัฏฐิกา คีรีเพชร พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
3. คุณ เตือนฤทัย แซ่โล้ว ผู้วิจัย

จำนวนและผู้เข้าร่วมอบรม

พยาบาลวิชาชีพ จำนวนประมาณ 50 คน

สถานที่

ห้องประชุม 2 อาคารจิตเพียรธรรมชั้น 11 โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (non-profit private hospital) แห่งหนึ่ง

งบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจแก่ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลสูงสุด
2. บุคลากรพยาบาลมีความตื่นตัวในการแสวงหาแนวทางในการให้การบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
3. ได้พัฒนาระบบการบริการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้การวางแผนจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
4. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
5. ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการอบรมเรื่อง : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ
Dischage Planning For Quality Of Nursing Care

ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 8 โรงพยาบาลเอกชน ประเภทไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร
(non-profit private hospital) **แห่งหนึ่ง**
วันที่ 2 สิงหาคม2549

.....

08.00-08.30 น. - ลงทะเบียน

08.30-09.00 น. - เปิดการอบรม

09.00-10.45 น. - การบรรยายเรื่อง แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
โดย อาจารย์ ผศ.ดร.เรณู พุกบุญมี อาจารย์พยาบาล คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี

10.45-11.00 น. - พักรับประทานอาหารว่าง

11.00-12.00 น. - การบรรยายเรื่อง นโยบายการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ Discharge Planning Program
บรรยาย โดย อาจารย์ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.45 น. - การวางแผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระ เฉียบพลัน และการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยเด็ก
บรรยายประกอบการสาธิต ฝึกปฏิบัติ
โดย 1. คุณ ณัฏฐิกา กุลกาญจนชีวิน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
2. คุณ เตือนฤทัย แซ่โล้ว ผู้วิจัย

14.45-15.00 น. - เปิดอภิปรายทั่วไปและซักถาม เรื่อง กระบวนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ตัวอย่าง

คู่มือ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

โดย

นาง เดือนฤทัย แซ่โล้ว

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์
มหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2548
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือ การวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความมั่นใจ โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอนของ McKeehan (1981) แต่ละขั้นตอนบริการมีการแสดงกิจกรรมการบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ และผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการใช้การวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อสร้างเสริมให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งต่อการปฏิบัติกิจวัตรดูแลเด็กสูงขึ้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานนี้จะเป็นแนวทางในการให้บริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเป็นจุดเริ่มต้นที่จะปรับปรุงให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ และเกิดความภาคภูมิใจกับผู้ให้บริการ

นาง เตือนฤทัย แซ่โล้ว

มิถุนายน 2549

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

คำนำ

1. **แนวคิดการวางแผนจำหน่าย** 2
2. **วิธีการวางแผนจำหน่าย** 5
3. **ความรู้โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลเด็กป่วย** 10
4. **การใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน** 12
5. **แผ่นพับเรื่องโรคอุจจาระร่วง** 39

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

แผนการจำหน่ายเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

(DISCHARGE PLANNING WITH CAREGIVERS PARTICIPATION ON FOR ACUTE DIARRHEA PEDIATRIC PATIENTS)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก (Nursing diagnosis)	เป้าหมาย (Nursing Objective)	กิจกรรมการเตรียมผู้ดูแล (Nursing Action)	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล (Evaluation)
การวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว			
1. เด็กป่วยอาจเกิดภาวะขาดน้ำจากอาการอุจจาระร่วงภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> - ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะขาดน้ำ - ผู้ดูแลขาดความรู้และมีการปฏิบัติที่ไม่	เด็กป่วยไม่เกิดภาวะขาดน้ำหลังจำหน่ายโดย - ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะขาดน้ำ - ผู้ดูแลมีความรู้และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำ	1.ประเมินความรู้ สมรรถนะแห่งตนและประสบการณ์การดูแลเด็ก ความต้องการ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ความเชื่อและทัศนคติ การปฏิบัติ การป้องกันและแก้ไข ในเรื่องภาวะขาดน้ำเมื่อเด็กป่วยของผู้ดูแล จากรูปแบบการดำรงชีวิตของเด็กป่วย ผู้ดูแล ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดย การสังเกต สัมภาษณ์ 2. นำปัญหาการดูแลภาวะขาดน้ำในเด็กป่วยตามการรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลที่ได้มาสรุปประเด็นวิเคราะห์มองปัญหาร่วมกันให้ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน 3. พูดชักจูงผู้ดูแลเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ในการร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรค ความต้องการดูแลที่บ้านภายหลังการจำหน่าย การช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ซึ่งขึ้นอยู่กับเด็กป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย 4. กำหนดแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแล ทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง นำข้อวินิจฉัยอาจเกิดภาวะขาดน้ำจากอาการอุจจาระร่วงภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มากำหนดเป้าหมาย	1. ผู้ดูแลเด็กป่วยสามารถอธิบายสาเหตุ อาการ ของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ 2. ผู้ดูแลเด็กป่วยสามารถอธิบายและประเมินภาวะขาดน้ำตามระดับได้ 3. ผู้ดูแลสามารถอธิบาย และ ปฏิบัติ

<table>
<tr>
<th>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก
(Nursing diagnosis)</th>
<th>เป้าหมาย
(Nursing Objective)</th>
<th>กิจกรรมการเตรียมผู้ดูแล
(Nursing Action)</th>
<th>เกณฑ์การประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล
(Evaluation)</th>
</tr>
<tr>
<td>ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำ
- ผู้ดูแลมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลและแก้ไขภาวะขาดน้ำ</td>
<td>- ผู้ดูแลมีความเชื่อและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลและแก้ไขภาวะขาดน้ำ</td>
<td>โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจ วางแผนการปฏิบัติกิจกรรม และกำหนดเกณฑ์การประเมินผลที่สอดคล้องกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ โดยกำหนดเป็นกิจกรรมจัดทำเป็นแผนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร
5.ร่วมกับผู้ดูแลปฏิบัติตามแผน การดูแลเด็กตามกิจวัตรประจำวัน และในกิจกรรมการพยาบาลเด็กป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย กิจกรรมมีดังต่อไปนี้
5.1 ให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์ จากพยาบาล ด้วยวิธีการ
5.1.1 การสอน เพื่อให้ความรู้ <u>วิธีการประเมิน ภาวะขาดน้ำ 3 ระดับ</u>
<table>
<tr><th>วิธีการ</th><th>ระดับ 1 ไม่มีอาการขาดน้ำ(ขาดน้ำน้อยกว่า 5%)</th><th>ระดับ 2 มีอาการขาดน้ำบ้าง (ขาดน้ำระหว่าง 5-10 %)</th><th>ระดับ 3 มีอาการขาดน้ำรุนแรง (ขาดน้ำมากกว่า 10 %)</th></tr>
<tr><td>1) พิจารณาลักษณะเด็กป่วย
- ตา
- น้ำตา
- ปากและลิ้น
- ความกระหาย</td><td>ปกติดี ร่าเริง สนใจสิ่งแวดล้อม
ปกติ
มี
เปียก
ดื่มน้ำปกติ ไม่กระหายน้ำ</td><td>*กระสับกระส่าย*
โหล
ไม่มี
แห้ง
กระหายน้ำ</td><td>*ง่วงซึมมากหรือไม่รู้สึกตัว หรือ ตัวอ่อนปวกเปียก*
ลึกโหลมากและแห้ง
ไม่มี
แห้งมาก
ดื่มน้ำลำบากหรือไม่สามารถดื่มน้ำได้</td></tr>
<tr><td>2)สัมผัส : ความตึงผิวหนัง (Skin turgor)</td><td>รอยคีบผิวหนังคืนกลับอย่างรวดเร็ว (ภายใน 1-2 วินาที)</td><td>*รอยคีบผิวหนังคืนกลับช้ากว่าปกติ*</td><td>*รอยคีบผิวหนังคืนกลับช้ามาก*</td></tr>
</table>
</td>
<td>ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะขาดน้ำ
4. ผู้แลสามารถบอกอธิบายถึงวิธีการเตรียมสารละลายหรือสารน้ำตามเกลือแร่จากทรัพยากรในครัวเรือนได้
5. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อต้องการความช่วยเหลือขั้นต้นได้
6. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงความเชื่อ</td>
</tr>
</table>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก (Nursing diagnosis)	เป้าหมาย (Nursing Objective)	กิจกรรมการเตรียมผู้ดูแล (Nursing Action)	เกณฑ์การประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล (Evaluation)

3) การตัดสินใจ : การตัดสินใจประเมินภาวะขาดน้ำ	เด็กป่วยไม่มีอาการแสดงการขาดน้ำ	ถ้าเด็กป่วยมีลักษณะอาการ 2 อย่างหรือมากกว่า รวมทั้งอาการที่มีเรื่องหมาย(*...*)แม้เพียงอาการเดียวก็ถือว่ามีการขาดน้ำบ้าง	ถ้าเด็กป่วยมีลักษณะอาการข้างบน 2 อย่างหรือมากกว่ารวมทั้งอาการที่มีเรื่องหมาย (*...*)แม้เพียงอาการเดียวก็ถือว่ามีการขาดน้ำรุนแรง

วิธีการประเมินอาการขาดน้ำที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

1. **กระหายน้ำ** เป็นอาการของการขาดน้ำในเด็กเล็กซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่ากระหายน้ำ ควรทดลองให้ดื่มน้ำดู จะทราบได้ว่ามีอาการกระหายน้ำหรือไม่
2. **น้ำหนักลด** เมื่อเด็กป่วยเสียน้ำและขาดน้ำ น้ำหนักตัวจะลดลงในรายที่ภาวะขาดน้ำรุนแรงน้ำหนักจะลดไป 10% ของน้ำหนักปกติ อาจเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง
3. **เบ้าตาลึก** ถ้าเด็กป่วยขาดน้ำ บริเวณดวงตาจะดูแห้งและบุ๋มลง และตาก็จะดูลึกลงทั้งนี้ไม่ควรสับสนกับเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ
4. **ปากแห้ง** ในเด็กที่ขาดน้ำ ปากและลิ้นจะแห้ง เนื่องจากน้ำลายมีน้อยลง
5. **สูญเสียความยืดหยุ่นของผิวหนัง** (Skin turgor) ในเด็กที่อยู่ในภาวะขาดน้ำ ผิวหนังเด็กจะแห้งและสูญเสียความยืดหยุ่นถ้าลองดึงผิวหนังที่หน้าท้อง ดึงขึ้นแล้วปล่อยจะตั้งค้างอยู่ชั่วขณะนานเกิน2 วินาทีก่อนจะราบกลับเข้าที่เดิม

.....

				และทัศนคติของตนเองในเรื่องการดูแลและแก้ไขภาวะขาดน้ำที่ถูกต้องนั้นจะช่วยให้เด็กป่วยไม่เกิดภาวะขาดน้ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

อุจจาระร่วง

ความหมาย

ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวมากกว่า
วันละ 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือดเพียงครั้งเดียว

สาเหตุ

- จากการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ไม่สะอาด
มีเชื้อโรคปะปนอยู่
- ความเครียด มักมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ
- การขาดเอนไซม์แล็กเทสที่ใช้ย่อยน้ำตาลแล็กโตส
ซึ่งมีอยู่ในนมสด จะเกิดอาการหลังจากดื่มนม
- อื่นๆ เช่น หลังผ่าตัดกระเพาะอาหารทำให้การ
ดูดซึมอาหารผิดปกติ

อาการ

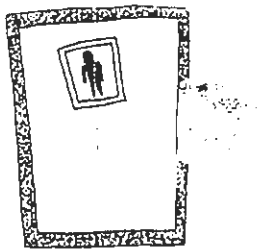
ถ่ายเหลวเป็นจำนวนมาก และบ่อยครั้งกว่าที่เคยเป็น
นอกจากนี้ อาจมีไข้ ปวดท้อง อาเจียนร่วมด้วย ถ้ามีอาการ
รุนแรง จะทำให้ขาดน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ทำให้เป็น
อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

ภาวะขาดน้ำแบ่งได้ 3 ระดับคือ

ระดับความรุนแรง	อาการและอาการแสดง
1. เล็กน้อย	- เริ่มรู้สึกกระหายน้ำ และอ่อนเพลียเล็กน้อย
2. ปานกลาง	- เพลียมากเดินแทบไม่ไหว เริ่มมีอาการตาโบ๋ (ตาลึก) ปากแห้ง ผิวหนังเหี่ยว
3. รุนแรง	- ไม่ค่อยรู้สึกตัว เริ่มช็อก ตัวเย็น มือเท้าเย็น หายใจเร็วและลึก ความดันโลหิตต่ำมาก ปัสสาวะออกน้อยแทบไม่ออกเลย - ในทารกกระหม่อมบุ๋มมาก แน่นิ่ง และตัวอ่อนปวกเปียก

การรักษา

1. ให้รับประทานอาหารอ่อนหรือเหลว งดอาหารแข็ง รสจัดและอาหารที่มีกาก (เช่น ผัก ผลไม้) ในเด็กเล็กควรงดนมผสมประมาณ 2-4 ชั่วโมง แล้วค่อยเริ่มนมตามปกติ
2. ถ้าผู้ป่วยกินได้ไม่อาเจียน ให้ดื่มน้ำเกลือแร่แทนน้ำ วิธีทำโดย
   - ใช้น้ำต้มสุก 1 ขวดน้ำปลา(750 ซีซี) ผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ และเกลือป่นครึ่งช้อนชา
   - หรือใช้น้ำอัดลม หรือน้ำข้าวต้มใส่เกลือเล็กน้อย
   - ถ้าผู้ป่วยทานไม่ได้ อาเจียนมาก และมีภาวะขาดน้ำรุนแรง ควรไปพบแพทย์เพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ



การป้องกัน

1. กินอาหารสุกที่ไม่มีแมลงวันตอม และดื่มน้ำสะอาด
2. ล้างมือสะอาดทุกครั้งก่อนปรุง หรือรับประทานอาหาร และหลังถ่ายอุจจาระ
3. ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่มิดชิด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ
4. สำหรับทารก
   - ควรเลี้ยงทารกด้วยนมแม่
   - ถ้าใช้ขวดนมเลี้ยงทารก ควรต้มขวด,เน้าเดือด เพื่อฆ่าเชื้อโรคเสียก่อน
   - ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรค และให้อาหารเสริมแก่ทารก เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและไม่เป็นโรคขาดอาหาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2. แบบประเมินความรู้พยาบาลใน การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนการวางแผนการจำหน่าย เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

เป็นแบบตรวจสอบกิจกรรมตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยผู้นิเทศจะเป็นผู้ใช้แบบตรวจสอบนี้และให้คะแนนตามความเป็นจริงที่พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น

ขั้นตอน	กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.	ขั้นตอนการประเมิน 1. พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลทันทีที่รับเด็กป่วยไว้ดูแลรักษาในแผนกผู้ป่วยเด็ก 2. พยาบาลได้ประเมินรูปแบบการดำรงชีวิตของเด็กป่วยและครอบครัวโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมให้ข้อมูล 3. พยาบาลได้จดบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาล 4. พยาบาลจัดสภาพแวดล้อม สถานการณ์ให้ผู้ดูแลมีความพร้อมสะดวกในการให้ข้อมูล 5. พยาบาลได้ใช้แรงจูงใจในการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล		
2.	ขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัย 1. พยาบาลได้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนจำหน่ายจากข้อมูลเด็กป่วยและผู้ดูแล 2. พยาบาลได้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดเป้าหมายการวางแผนจำหน่ายเด็กป่วย		
3.	ขั้นตอนการกำหนดแผนในการดำเนินการ 1. พยาบาลได้ให้ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมตัดสินใจนำข้อวินิจฉัยมาวางแผนในการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับแหล่งประโยชน์		
4.	ขั้นตอนการดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 1. พยาบาลให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านกิจวัตรประจำวัน		

ขั้นตอน	กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	2. พยาบาลให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในด้านกิจกรรมพยาบาล 3. พยาบาลเป็นตัวแบบให้ผู้ดูแลในการสาธิตการดูแลเด็กป่วย ในด้านกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพยาบาล 4. พยาบาลใช้การจูงใจด้วย คำพูด กิริยาท่าทางที่อ่อนโยน ให้ความสนใจเด็กป่วยและผู้ดูแล 5. พยาบาลได้จัดประสบการณ์ให้ผู้ดูแลฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย 6. พยาบาลได้ใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ในการพยาบาลวางแผนจำหน่ายเด็กป่วย 7. พยาบาลบันทึกการพยาบาลวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note)		
5.	ขั้นตอนการประเมินผล 1. พยาบาลและผู้ดูแลร่วมตัดสินใจประเมินการพยาบาลวางแผนจำหน่ายเด็กป่วยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2. พยาบาลทำการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมทุกเวรและ มีการส่งต่อ 3. พยาบาลทำการประเมินผลและบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาล 4. ในกรณีที่ผลของการปฏิบัติไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พยาบาลให้การพยาบาลโดยการปรับเปลี่ยนแผนจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง แบบประเมินความรู้พยาบาลใน การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เป็นแบบประเมินความรู้พยาบาล ตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตามข้อคำถาม 12 ข้อ

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ชื่อ.....นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

คำชี้แจง : **โปรดทำเครื่องหมาย วงกลม ลงในข้อคำตอบ ที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง**

ตัวอย่าง 1. ข้อใดไม่ใช่อาการของโรคอุจจาระร่วง

ก. ถ่ายเป็นน้ำ ข.ถ่ายเหลววันละ 3 ครั้ง ค.ถ่ายเป็นมูกเลือด (ง.) ไอ

1. ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายมีทั้งหมด กี่ขั้นตอน ก. 5 ข. 4 ค. 3 ง. 2
2. การวางแผนจำหน่ายอาศัยส่วนประกอบที่สัมพันธ์ 4 ส่วนคือ ข้อใด ก. ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว ข.ทรัพยากร/แหล่งประโยชน์ ค.กฎระเบียบ,ผู้รับผิดชอบ ง.ถูกทุกข้อ
3. .....
4. ขั้นตอนแรกของการวางแผนจำหน่าย คือข้อใด ก. กำหนดแผน ข. ประเมินผล ค. ปฏิบัติกิจกรรม ง. ประเมินเด็กป่วยและผู้ดูแล
5. .....
6. การวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย หมายถึงข้อใด ก. ฟื้นฟูสภาพ ข.การรักษา ค. กำหนดปัญหาการดูแลเด็กป่วยที่บ้านภายหลังจำหน่าย ง. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
7. .....
8. .....
9. .....
10. พยาบาลใช้แผนการพยาบาลหลักในการวางแผนจำหน่าย ในขั้นตอนใด ก. กำหนดแผน ข. ดำเนินการปฏิบัติกิจกรรม ค. วินิจฉัย ง. ประเมินผล
11. เมื่อการวางแผนจำหน่ายไม่บรรลุเป้าหมาย พยาบาลปฏิบัติอย่างไร ก. ปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมจนบรรลุเป้าหมาย ข. จูงใจ ค. เสนอผู้บริหาร ง. ให้กลับบ้าน
12. .....

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล
2. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล
3. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

No……

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

……

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย

เลขที่โรงพยาบาลHN……..AN……

ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ…….....……ปี……เดือน เพศ☐ ชาย ☐หญิง

การวินิจฉัยโรค……

วันที่รับไว้เข้ารับเข้ารักษาในโรงพยาบาล.....

วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล.....

1.2 **ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล**

1. ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ ……ปี ……เดือน

เพศ☐ ชาย ☐หญิง

2. ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ อนุปริญญา/ปวส.

☐ ประถมศึกษา ☐ ปริญญาตรี

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช. ☐ อื่นๆ ระบุ……

3. ความสัมพันธ์กับเด็กป่วย ☐ บิดา ☐มารดา ☐อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตัวอย่าง แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กป่วย NO.☐☐

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดของท่าน เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลลูกของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ของแบบสอบถามแต่ละข้อ ตามความคิดรับรู้ความเชื่อมั่นของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจมากที่สุด ที่จะดูแลลูกตามข้อคำถาม
มาก	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจมาก ที่จะดูแลลูกตามข้อคำถาม
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจปานกลาง ที่จะดูแลลูกตามข้อคำถาม
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจน้อย ที่จะดูแลลูกตามข้อคำถาม
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความมั่นใจน้อยที่สุด ที่จะดูแลลูกตามข้อคำถาม

ตัวอย่าง

รายการข้อความ	**การรับรู้ความเชื่อมั่นความสามารถในตน**				
	มากที่สุด	**มาก**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**
ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถจัดหาน้ำข้าวต้มให้เด็กได้ดื่มเมื่อถ่ายอุจจาระร่วง			✓		

จากตัวอย่าง หมายถึง ท่านมีความมั่นใจปานกลางว่าตนเองสามารถ จัดหาน้ำข้าวต้มให้เด็กได้ดื่มเมื่อถ่ายอุจจาระร่วง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการข้อความ	การรับรู้ความเชื่อมั่นความสามารถในตน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน</u> 1. ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถจัดอาหารพวกข้าว เนื้อสัตว์ เนื้อปลา ไข่ นม ตับ ผักใบเขียว และผลไม้ที่เหมาะสมกับลูกได้					
2. ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถจัดหาอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ปลอดภัย ให้ลูกได้รับประทานทุกวัน					
3. ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดให้ลูกได้ดื่มเสมอ					
4. ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถทำความสะอาดขวดนมด้วยวิธีการนึ่ง/ต้ม ให้สะอาดได้ทุกครั้ง					
5.....					
<u>ด้านการดูแลกิจกรรมพยาบาล</u> 1. ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถสังเกตประเมินอาการขาดน้ำ ก่อนอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงมากขึ้น					
2. เมื่อลูกถ่ายอุจจาระร่วงฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถจัดหาน้ำเกลือแร่ หรือน้ำข้าวต้มใส่เกลือทดแทนได้จากที่พักอาศัย					
3. ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถให้ยา อาหาร และน้ำ เกลือแร่แก่ลูก ตามแผนการรักษาของแพทย์ได้					
4. ฉันมั่นใจในตนเองว่าสามารถให้ลูก งด นมวัว ผัก ผลไม้ ไขมัน เนย เมื่อมีอาการอุจจาระร่วงได้					
5.....					

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วย NO.☐ ☐

คำชี้แจง แบบสอบนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของท่านหลังได้รับบริการการพยาบาล กรุณาอ่านข้อความเหล่านี้ แล้วพิจารณาถึงความรู้สึกของท่านต่อบริการพยาบาลที่ลูกของท่าน หรือท่านได้รับจากแผนกผู้ป่วยเด็ก และกรุณาทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง การบริการพยาบาลที่ท่านได้รับทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด
พอใจน้อย หมายถึง การบริการพยาบาลที่ท่านได้รับทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจน้อย
พอใจปานกลาง หมายถึง การบริการพยาบาลที่ท่านได้รับทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจปานกลาง
พอใจมาก หมายถึง การบริการพยาบาลที่ท่านได้รับทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจมาก
พอใจมากที่สุด หมายถึง การบริการพยาบาลที่ท่านได้รับทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด

ตัวอย่าง

รายการข้อความ	**ระดับความพึงพอใจ**				
	มากที่สุด	**มาก**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**น้อยที่สุด**
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน 1. พยาบาลสาธิตวิธีการเตรียมนมตามขั้นตอนอย่างมั่นใจ			✓		

หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง ในวิธีการสาธิตการเตรียมนมตามขั้นตอนอย่างมั่นใจของพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน 1. การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นแบบอย่างทำให้ท่านสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน					
2. การอธิบายของพยาบาลในเรื่องโรค อาการ และการดูแล ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับเด็กป่วย/ท่าน					
3.					
ด้านการดูแลจิตใจ 1. การปฏิบัติของพยาบาลต่อเด็กป่วย/ท่าน ด้วยท่าทางที่สุภาพ กิริยามารยาทเหมาะสม					
2.					
ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 1. การให้คำปรึกษาหารือและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรในครัวเรือนหรือแหล่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเด็ก					
2.					
ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน 1. การให้คำแนะนำการนัดมาตรวจอาการอุจจาระร่วงของเด็กป่วยหลังการจำหน่าย					
2.					

ภาคผนวก จ

1. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ของผู้ดูแล)
(Informed Consent Form)

2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ของผู้ดูแล)
(Patient/ Participant Information Sheet)

3. หนังสือเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการดำเนินการเก็บ**ข้อมูล**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ของผู้ดูแล)

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการ พยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....
ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลของใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล” จากผู้วิจัย ชื่อ นาง เตือนฤทัย นามสกุล แซ่โล้ว

ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์ และแนวทางการวิจัยครั้งนี้โดยละเอียด และทราบจากผู้วิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะแจ้งขอออกจากการวิจัยก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาลของลูก หรือเด็กที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้า ที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ถ้าข้าพเจ้ามีข้อสงสัยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้โดยตรง หรือที่หมายเลขโทรศัพท์ 01-6664539

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ข้างต้น จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

....

สถานที่ / วันที่ (นาย/นาง/นางสาว .....)

ผู้ดูแล

....

สถานที่ / วันที่ (นาง เตือนฤทัย แซ่โล้ว)

พยานลงนามผู้วิจัยหลัก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ของผู้ดูแล)
(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล

ชื่อผู้วิจัย นาง เตือนฤทัย แซ่โล้ว นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกพัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

โทรศัพท์ ที่ทำงาน 02 – 6759300 ต่อ 40297-99 โทรศัพท์ที่บ้าน 032-399369 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 - 6664539 E-mail : Tuanruthai @ saintlouis.or.th

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลตามปกติ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการบริการ พยาบาลตามปกติ

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยให้การพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 5 ปี ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ขณะเข้าพักรับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยเด็ก เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน ซึ่งผู้วิจัยได้จัดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ จากพยาบาลในแผนกผู้ป่วยเด็ก จัดให้แก่เด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งเด็กป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ประกอบด้วยการประเมินปัญหาของเด็กป่วย การให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ ควบคู่ไปกับแผนการรักษาของแพทย์รวมทั้งการให้ความรู้กับผู้ดูแล

3.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับการพยาบาลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พยาบาลประจำแผนกเด็กป่วยเป็นผู้ให้การพยาบาลเด็กป่วย ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ได้แก่ การกำหนดปัญหา การกำหนดเป้าหมาย และการดูแลเด็กป่วยโดยพยาบาลจะให้ความรู้กับผู้ดูแลด้วยการ สอน สาธิต หรือ ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กป่วยและสังเกตอาการผิดปกติของเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

4. ในการวิจัยครั้งนี้มีความไม่สะดวกเล็กน้อยที่อาจ กับผู้ดูแลเด็กป่วย คือ ต้องตอบแบบสอบ 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามประเมินสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ใช้เวลาประเมิน 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง แรกรับเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยเด็ก และในวันจำหน่ายเด็กป่วยออกจากโรงพยาบาล 30 นาที ชุดที่ 2 ตอบแบบสอบถามต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ดูแลในวันที่เด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่เด็กป่วยและผู้ดูแลพึงจะได้รับ

6. ไม่มีค่าตอบแทนหรือค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. เหตุผลที่ต้องยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ระยะเวลาที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยน้อยกว่า 3 วัน

8. คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ในระหว่างการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

9. จำนวนผู้ดูแลที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ 30 คน

ที่ ศธ 0512.11/ 543

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

24 มีนาคม 2549

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

เนื่องด้วย นางเดือนฤทัย แซ่โล้ว นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุกัญญา ประจุศิลป์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ โทร. 02-218-9823
ชื่อนิสิต นางเดือนฤทัย แซ่โล้ว โทร. 0-1666-4539

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SAINT LOUIS HOSPITAL
215 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพฯ 10120 ประเทศไทย
โทร 0-2210-9999, 0-2675-5000, 0-2675-9300 โทรสาร 0-2675-5200, 0-2675-5300
215 SOUTH SATHORN RD., BANGKOK 10120 THAILAND
TEL (662) 210-9999, 675-5000, 675-9300 FAX (662) 675-5200, 675-5300
www.saintlouis.or.th

ที่ 95012/131-06

9 เมษายน 2006

เรื่อง ขอนุญาตให้เก็บข้อมูลโครงการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง จดหมายเลขที่ ศธ 05812.11/543 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2549

ตามที่ นางเดือนฤทัย แซ่โล้ว นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขออนุญาตเสนอโครงการวิจัยเรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล" เพื่อเข้ามาเก็บข้อมูลทำวิจัยดังกล่าว นั้น

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์อนุญาตให้เก็บข้อมูลทำวิจัยได้ตามรายละเอียดข้างต้น ทั้งนี้โปรดประสานงานโดยตรงที่ คุณฟ้ารุ่ง สุขพิทักษ์ หัวหน้างานงานตรวจสอบและติดตาม โทรศัพท์ 0-2675-5000 ต่อ 10812

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์วิโรจน์ สิบหลินวงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

/จว

งานเลขานุการ สำนักบริหาร
เลขานุการผู้อำนวยการ
โทรศัพท์ 0-2675-5000 ต่อ 10860
โทรสาร 0-2675-5200

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง เตือนฤทัย แซ่โล้ว เกิดเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2511 ที่จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2534 จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเข้ารับการศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าแผนกแผนกพัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย