

## ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

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

สุวรรณา มณีวงศ์ (Suwanna Maneewong, M.N.S.)<sup>1</sup>

รัตน์ศิริ ทาโต (Ratsiri Thato, Ph.D.)<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน การศึกษา อายุ และประเภทของผู้ดูแล กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และ 5) การประเมินผล โดยมีคู่มือการวางแผนจำหน่าย การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก แผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ภาพพลิก และคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ประกอบการดำเนินกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า

- 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับโปรแกรม ( $\bar{X} = 125.73 \pm 8.63$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ( $\bar{X} = 118.40 \pm 11.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -2.651, df = 14, p < 0.05$ )
- 2) ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ( $\bar{d} = 7.33 \pm 10.71$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $\bar{d} = 5.60 \pm 15.41$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.699, df = 28, p < 0.05$ )

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Email : tukkieza@gmail.com

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Email : ratsiri@gmail.com

### Abstract

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

It was found that:

- 1) The mean score of diarrhea preventive behaviors of caregivers for children with diarrhea after receiving discharge planning program ( $\bar{X} = 125.73 \pm 8.63$ ) was significantly higher than before receiving the program ( $\bar{X} = 118.40 \pm 11.36$ ) ( $t = -2.651$ ,  $df = 14$ ,  $p < 0.05$ ).
- 2) The different mean score of diarrhea preventive behaviors of caregivers for children with diarrhea who received discharge planning program ( $\bar{d} = 7.33 \pm 10.71$ ) was significantly higher than that of the control group ( $\bar{d} = 5.60 \pm 15.41$ ) ( $t = 2.699$ ,  $df = 28$ ,  $p < 0.05$ ).

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอุจจาระร่วงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขพบว่า เด็กมีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูงที่สุด โดยมีจำนวน 384,900 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด และมีอัตราการตายเป็นอันดับสองในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (กองระบาดวิทยา, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่าในทุกๆ ปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง 1.5 ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2009) ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ยังคงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการลดอัตราป่วยและอัตราการตายกับโรคนี

โรคอุจจาระร่วงเมื่อเด็กเจ็บป่วยแล้วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยทำให้มีการเสียสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากมีอาการถ่ายเหลว อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ร่างกายมีอาการขาดน้ำและเกลือแร่ มีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กตามมา ถ้าอาการอุจจาระร่วงมากขึ้น มีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ขั้นรุนแรง จนกระทั่งทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจทำให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และอาจถึงเสียชีวิตได้ (กมลวัน ดิษยบุตร, 2542; Jalil, 1997) นอกจากจะเกิดผลเสียโดยตรงกับเด็กแล้ว การเจ็บป่วยของเด็กยังส่งผลกระทบต่อถึงบุคคลอื่นในครอบครัว ทำให้ครอบครัวสูญเสียเวลาและรายได้จากการที่ต้องมาดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลต้องติดตามเฝ้าระวังอาการขาดน้ำของเด็กอย่างใกล้ชิด และต้องป้อนสารละลายน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไป ต้องรักษาความสะอาดของกันเด็กหลังขับถ่าย รวมทั้งสังเกตลักษณะสี จำนวนครั้งที่ถ่ายอุจจาระ กำจัดอุจจาระ และดูแลความไม่สุขสบายอื่น ๆ เช่น มีไข้ ปวดท้อง เป็นต้น (เพ็ญธิดา นาคทองคง, 2549) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ ทำให้เสียงบประมาณในการรักษา และในแง่ของการสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการให้การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอีกด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545 อ้างในเพ็ญธิดา นาคทองคง, 2549)

โรคอุจจาระร่วงในเด็กเป็นโรคที่สามารถเกิดซ้ำได้หากผู้ดูแลยังคงมีพฤติกรรมการดูแลไม่ถูกต้อง องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) ได้ให้แนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ต้องครอบคลุมในด้าน 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ แต่ในปัจจุบันพบว่าผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงไม่ถูกต้องโดยมีการเตรียมอาหาร นม และน้ำที่ไม่ถูกต้อง เช่น การนำอาหารเหลือที่ไม่ได้อุ่นมาให้เด็กรับประทาน การไม่ใช้ภาชนะปกปิดขวดนม การชงนมไว้ครั้งเดียวให้เด็กกินไปเรื่อย ๆ จนหมดขวด (พินิจศรีใส, 2552) การไม่ต้มน้ำให้เด็กดื่ม (McLennan, J.D, 2000) ด้านพฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหาร พบว่ามีการล้างมือไม่ถูกต้องก่อนการเตรียมอาหารหรือนม ก่อนป้อนอาหารให้เด็ก และหลังขับถ่าย การไม่ล้างมือให้เด็กก่อนรับประทานอาหาร (ปรัชญา วรรณิกา, 2551; Devila et al, 2009; เพ็ญศรี ไพรัตน์, 2547) และด้านพฤติกรรมการกำจัดอุจจาระและขยะ พบว่ามีการกำจัดอุจจาระเด็กไม่ถูกต้องสุขลักษณะ เช่น การทิ้งผ้าอ้อมในถังขยะที่ไม่มีฝาปิด (นิคม กลวิทย์อำนวย, 2542)

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าผู้ดูแลสามารถกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างถูกต้อง ฉะนั้นเมื่อเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยเหตุนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่ดี โดยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายโดยนำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลโดย M (Medication) ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา E (Environment & Economic) ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งชุมชนรวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนั้น Outpatient Referral ยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่ดูแล โดยมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุป และแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือ และ D (Diet) ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงสารเสพติดต่าง ๆ ด้วย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

#### โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วง

- 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D
- 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย จากข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับผู้ดูแล
- 3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ร่วมกับผู้ดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่มีการกำหนดเป้าหมายไว้ร่วมกัน
- 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ประกอบด้วย

**M- Medication** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ และผลเสียของการซื้อยามาให้เด็กรับประทานเอง และ 2) การพูดคุยให้การปรึกษา **E- Environment & Economic** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคที่เกิดจากการกำจัดอุจจาระและขยะไม่ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้การปรึกษา และ 3) ฝึกทักษะในการที่จะกำจัดอุจจาระและขยะ

**T- Treatment** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาเบื้องต้น 2) การพูดคุยให้การปรึกษา และ 3) การฝึกทักษะในการดูแลรักษาเบื้องต้น **H- Health** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขั้นตอนในการล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม 2) การพูดคุยให้คำปรึกษา และ 3) การฝึกทักษะเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง

**O- Outpatient Referral** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน 2) การพูดคุยให้การปรึกษา **D- Diet** ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้อง 2) การพูดคุยให้คำปรึกษา และ 3) การฝึกทักษะในการเตรียมอาหาร นม และน้ำให้ถูกต้อง

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

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดงานวิจัยนี้ ได้นำแนวคิดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ใต้พัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายโดยทำ ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ดังในภาพที่ 1

#### พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล

1. ด้านการเตรียมอาหาร นม และน้ำ
2. ด้านล้างมือทุกครั้งก่อนเตรียม/ป้อนอาหาร และหลังขับถ่าย
3. ด้านการจัดอุจจาระและขยะ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบของงานวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pre test-post test control group design)

**ประชากร** ประชากรของการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วง อายุ 0-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยผู้ดูแลเด็ก แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ เป็นพ่อแม่หรือญาติ และเป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับค่าตอบแทน ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง อายุ 0-5 ปี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ามาอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คู่ โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คู่ และทดลอง 15 คู่ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สามารถอยู่กับผู้ป่วยเด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) ผู้ดูแลไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยิน พูด มองเห็นและการใช้ภาษาไทย 3) ผู้ดูแลยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน 1) การศึกษา 2) อายุ และ 3) ประเภทของผู้ดูแล โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุมก่อน และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 15 คู่ก่อน และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจนครบ 15 คู่ โดยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายกัน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ประกอบด้วย คู่มือการวางแผนจำหน่าย แผนการสอน ภาพพลิก อุปกรณ์การสาธิต และ คู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน และอาจารย์ด้านสื่อ 1 ท่าน โดยโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย 3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 4) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และ 5) การประเมินผล

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กและเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ที่ประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลทั้ง 3 ด้าน ตามแนวปฏิบัติของ WHO (1993) คือ 1) พฤติกรรมการเตรียมอาหาร นม และน้ำ 2) พฤติกรรมการล้างมือ/ป้อนอาหารให้เด็ก และ 3) พฤติกรรมในการกำจัดอุจจาระและขยะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ (4 คะแนน) ไม่ได้ทำเลย (1 คะแนน) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.97 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 คะแนนรวมสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ดี

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่

25 มค.56 ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของการวิจัย สิทธิ ข้อมูล หรือคำตอบที่ได้ในการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ ผลการวิจัย นำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล ที่แท้จริง และสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยลำดับขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการทำวิจัย

1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับความร่วมมือ และความยินยอมจากผู้ดูแลแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมก่อนการทดลอง แบ่งออกเป็นแบบวัดความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง แบบทดสอบทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง และแบบทดสอบการรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วง (Pre-test) โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 15 คน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 15 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง

### 2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

**กลุ่มควบคุม** คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**กลุ่มทดลอง** คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 วัน (รวมวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล

#### ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการนอนโรงพยาบาล)

1. การประเมินปัญหาและความต้องการ

การดูแลภายหลังจำหน่าย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล และประเมินปัญหา ความต้องการการดูแลตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

2. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D มาวินิจฉัยปัญหา ความต้องการดูแลภายหลังจำหน่ายโดยวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกัน

3. การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลวางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่รวบรวมได้ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และสรุปปัญหาการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้ร่วมกัน วิเคราะห์ รวมถึงเป้าหมายและแผนกิจกรรมที่ได้กำหนด ร่วมกันกับผู้ดูแลให้ฟังอีกครั้ง

#### ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล)

1. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายทำตามแผนกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ร่วมกับแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

2. การประเมินผลผู้วิจัยประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ และทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมายให้ทำการวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา จนบรรลุเป้าหมาย

#### ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล)

1. ผู้วิจัยทำการทบทวนความรู้และทักษะ ที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงอีกครั้ง ตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และให้ผู้ดูแลทำการสาธิตย้อนกลับในแต่ละด้านจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อกลับบ้าน

2. ผู้วิจัยประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ และทักษะในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

3. ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามวัดความรู้ การรับรู้ความสามารถ ในตนเอง และทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กและประเมินความรู้ความสามารถ และทัศนคติ ว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 หรือไม่ หากไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในประเด็นที่ผู้ดูแลยังมีความรู้ความเชื่อ ทัศนคติ และทักษะไม่ถูกต้อง ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน

4. หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมที่ทำมาทั้งหมดอีกครั้ง

5. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลอีกครั้งในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ทัศนคติ และทักษะในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง

### ขั้นที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทดลอง

เป็นการติดตามประเมินผลหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยแพทย์นัดมาตรวจที่แผนกกุมารเวชกรรมงานผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้โทรศัพท์แจ้งล่วงหน้า 1 วันก่อนวันมาตรวจตามนัด โดยผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (Post test) ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการให้ความรู้ตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และแจกคู่มือการป้องกันโรคอุจจาระร่วง และแจ้งให้ทั้ง 2 กลุ่ม ทราบว่าสิ้นสุดการทดลองพร้อมกล่าวคำขอบคุณ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยใช้สถิติที่ (Dependent t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที่ (Independent t-test)

### ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 32 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 34 ปี กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมทั้งหมดเป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.3) กลุ่มทดลองร้อยละ 60 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/อนุปริญญา กลุ่มควบคุมร้อยละ 73.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 80) ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 80) และในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 40 ผู้ดูแลเด็กทุกคนทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (ร้อยละ 100) ส่วนประเภทของสื่อและประเภทของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่ได้รับมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 93.3 และกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือ แพทย์ คิดเป็นร้อยละ 66.7 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนประเภทข้อมูลข่าวสารที่ผู้ดูแลเด็กได้รับเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงในเด็กมากที่สุด เป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 100.0) และเป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 100.0 เด็กป่วยในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 3 ปี ส่วนในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 2 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 และ 53.3 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรกในทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 86.6 และ 60.0 ตามลำดับ และไม่เคยป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 86.7 ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### เปรียบเทียบพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงของผูู้ดแลในเด็กอายุต่ำกว่ำ 5 ปี ดั่งนี้

1. เปรียบเทียบค้ำเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในเด็กก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกำรวางแผนจ้ำนยกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในกุ่มทดลอง

2. เปรียบเทียบค้ำเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในเด็กก่อนกำรทดลองระหว่ำงกุ่มควบคุมและกุ่มทดลอง

3 เปรียบเทียบค้ำเฉลี่ยความต่งของคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในเด็กระหว่ำงกุ่มทดลองและกุ่มควบคุม

ตารงที่ 1 เปรียบเทียบค้ำเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในเด็กก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกำรวางแผนจ้ำนยกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในกุ่มทดลอง (n = 15)

กุ่มทดลอง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในเด็ก				
	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนกำรทดลอง	118.40	11.36	-2.651	14	.019
หลังกำรทดลอง	125.73				

จกตารงที่ 1 พบว่ำ ค้ำเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในเด็กของผูู้ดแลก่อนได้รับโปรแกรมกำรวางแผนจ้ำนยมีค้ำเท่ำกับ 118.40 และหลังได้รับโปรแกรมกำรวางแผนจ้ำนยมีค้ำเท่ำกับ 125.73 เมื่อนำมำเปรียบเทียบกับ Paired t-test

พบว่ำค้ำเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมกำรวางแผนจ้ำนยสูงกว่ำก่อนได้รับโปรแกรมกำรวางแผนจ้ำนยอย่งมีนัยสำคัญทงสถิติ นั่นคือ หลังได้รับโปรแกรมผูู้ดแลมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงดีกว่ำก่อนได้รับโปรแกรม

ตารงที่ 2 เปรียบเทียบค้ำเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในเด็กก่อนกำรทดลองระหว่ำงกุ่มควบคุมและกุ่มทดลอง

กุ่ม	ควบคุม		ทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนกำรทดลอง	108.93	6.82	118.40	11.36	2.766	28	.010

จกตารงที่ 2 พบว่ำ ค้ำเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำรป้องกันโรคคุดจจระร่วงในเด็กของผูู้ดแลก่อนกำรทดลองในกุ่มควบคุมมีค้ำเท่ำกับ 108.93 และในกุ่มทดลองมีค้ำเท่ำกับ 118.40 เมื่อนำมำเปรียบเทียบกับ Independent t-test พบว่ำ ค้ำเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำร

ป้องกันโรคคุดจจระร่วงก่อนกำรทดลองของกุ่มควบคุมและกุ่มทดลองมีความต่งกันอย่งมีนัยสำคัญทงสถิติ จึงใช้คะแนนความต่ง ( $\bar{d}$ ) มำเปรียบเทียบกับตารงที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กระหว่างกลุ่มทดลอง (n=15) และกลุ่มควบคุม (n=15)

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

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 7.33 ของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 5.60 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ Independent t- test พบว่า ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นั่นคือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยที่ 1** พฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงในเด็กภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษานี้แสดงว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วงดีขึ้น เพราะการวางแผนจำหน่ายนี้เป็นกระบวนการที่มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการนำแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ที่นำกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

- 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย โดยปัญหาที่พบคือ 1) ผู้ดูแลมีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากซื้อยามารับประทานเอง 2) การกำจัดอุจจาระ และขยะไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีการทิ้งผ้าอ้อมและขยะในถังที่ไม่มีฝาปิดมิดชิด 3) การดูแลเด็กที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงไม่ถูกต้อง เมื่อเด็กมีไข้ ผู้ดูแลเช็ดตัวแบบลูบตัวเบาๆ เพราะกลัวเด็กเจ็บ เมื่อเด็กเกิดอาการชักจากไข้สูง ผู้ดูแลบางคนจะเกิดอาการตกใจทำอะไรไม่ถูก รู้แต่เพียงว่าต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล และไม่ทราบว่ภาวะขาดน้ำเป็นอย่างไร 4) ผู้ดูแลขาดทักษะในการล้างมือที่ถูกต้อง และคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องถอดเครื่องประดับออก บางทีลืมห้างมือก่อนและหลังทำกิจกรรม 5) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินผู้ดูแลจะนำเด็กส่งโรงพยาบาลที่ไปหาหมอประจำ ไม่ส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน และเมื่อเด็กอาการดีขึ้นก็จะไม่ไปพบแพทย์ตามนัด

เพราะคิดว่าเด็กหายดีแล้ว 6) ผู้ดูแลยังให้อาหารและนมในปริมาณปกติ และไม่ทราบว่าอาหารประเภทใดที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น ให้นมไม่เหมาะสม ให้ดื่มน้ำผลไม้ บอกว่าเด็กชอบเลยให้กิน หลังจากได้ปัญหาแล้วผู้วิจัยกับผู้ดูแลสรุปปัญหาาร่วมกัน พบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงปัญหา และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกัน ในการประเมินปัญหา ทำให้ได้ข้อมูลของเด็กป่วย และผู้ดูแลครบถ้วนครอบคลุมมากขึ้น

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้ทัศนคติในเรื่องการใช้ยา การกำจัดอุจจาระ และขยะ การดูแลเด็กที่ป่วยเบื้องต้น การมาพบแพทย์ตามนัด การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การเตรียมอาหาร นม น้ำ และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และขาดทักษะในเรื่องการล้างมือ การเช็ดตัวลดไข้ การประเมินภาวะขาดน้ำ การเตรียมอาหาร นม และน้ำ การกำจัดอุจจาระ และขยะ จากปัญหาดังกล่าวพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกัน และเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการป้องกันโรค

3) การกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาที่ไม่ถูกต้องให้มีความเหมาะสม พบว่า ผู้ดูแลสามารถอธิบายถึงเป้าหมาย ในการทำกิจกรรม และวางแผนกิจกรรมตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ได้

4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

5) การประเมินผล ประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลในด้านความรู้ความเชื่อ ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D พบว่า ผู้ดูแลทุกคนมีคะแนนมากกว่าร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์กำกับกับการทดลองทุกคน ทำให้ผู้ดูแลเกิด

ความรู้ความเชื่อ ทัศนคติและความมั่นใจในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่เพิ่มขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเมื่อใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเชื่อมั่น ทัศนคติที่ดี มีทักษะและความมั่นใจในตนเองในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**สมมติฐานการวิจัยที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ**

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ( $\bar{d} = 7.33 \pm 10.71$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\bar{d} = 5.60 \pm 15.41$ ) ( $t = 2.699$ ,  $df = 28$ ,  $p < 0.05$ ) นั่นคือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายการป้องกันโรคอุจจาระร่วงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กดีกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 3) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเป็นกลุ่มที่ผู้ดูแลมีความสามารถในการแก้ไขอุปสรรคและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กได้ตั้งเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้ในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

สำหรับในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการให้กิจกรรมการพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการให้คำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบบ่อย การดูแลตามแผนการรักษา และให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการที่ต้องนำเด็กกลับมาโรงพยาบาล และการ

มาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งเป็นทำให้ความรู้เพียงด้านเดียว ผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ไม่มีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมการพยาบาลขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ไม่ได้มีการประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ไม่มีการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย ไม่มีการกำหนดแผนการจำหน่าย ไม่มีการปฏิบัติตามแผน และไม่มีประเมินผล จึงส่งผลให้ผู้ดูแลยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงขาดความเชื่อมั่น และขาดทักษะในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของซูลีพร ยัมสุซโพซูร์ย (2547) ศึกษาผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และพฤติกรรมดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้มีดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนี้ไปใช้

โดยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม และจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจกับพยาบาลประจำการ และความจำเป็นในการนำไปใช้ รวมถึงมีการประเมินผลและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การให้บริการแก่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. พยาบาลประจำการสามารถนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง โดยพยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงกับผู้ดูแล ทั้งในด้าน การให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ การสาธิต แก่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล (2539) เป็นอย่างดี และจำเป็นต้องกระทำครบทุกมิติของ M-E-T-H-O-D การวางแผนจำหน่ายจึงจะมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วง
2. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในระยะยาว คือ 3 เดือน และ 6 เดือน
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในลักษณะของการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง โดยมุ่งศึกษาในผู้ดูแลที่เป็นพ่อแม่

## เอกสารอ้างอิง

- กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง. สืบค้นจาก <http://epid.moph.go.th/surdata/index.php>. เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2553.
- กองการพยาบาล สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2539). แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กมลวัน ดิษยบุตร. (2542). การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยพายัพ.
- ชูลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์. (2547). ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิคม กสิวิทย์อำนาจ. (2542). ปัจจัยเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดราชบุรี. สืบค้นจาก <http://www.thesis.tiac.or.th/result2t.asp>. เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2551.
- ปรีชญา กรรณิกา. (2551). ระบาดวิทยาของโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พินิจ ศรีใส. (2552). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญธิดา นาคทองคง. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศรี ไผทรัตน์. (2547). การประเมินผลการควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับชุมชนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 13(2), 299-308.
- Davila, E. P, Trepka, M. J, Newman, F. L, Huffman, F. G, and Dixon, Z. (2009). Diarrheal illness among women, infants, and children (WIC) program participants in Miami, Florida: Implications for nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41(6), 420-4.
- Jalil, F. (1997). Nutrition in acute diarrhea. In M. Gracey, and J.A. Walker-Smith (eds.). *Nesles nutrition workshop series volume 38 : Diarrhea disease*, 109-123. Philadel: Lippincott-Raven.
- McLennan, J. D. (2000). Prevention of diarrhoea in a poor district of Santo Domingo, Dominigan Republic: Practices, knowledge, and barriers. *Health and Population Research*, 18 (1), 15-22.
- World Health Organization. (2009). *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. WHO Library Cataloging-in-Publication Data. page 18-29*
- World Health Organization. (1993). *The management and prevention of diarrhea: Pratical guidelines. (3<sup>rd</sup> ed.)*. Macmillan: Belgium.