

ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตันโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล

Effects of discharge planning for children with biliary atresia using D-M-E-T-H-O-D model on caregiver's knowledge in disease and caring behaviors

อรุณศรี นาคมะณี พย.บ*

Aroonsri Nakmanee BN.S.*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตันโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ดูแลในหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 12 ราย ให้ข้อมูลวางแผนจำหน่าย 3 ครั้ง ครั้งละ 30-50 นาที เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.99 และ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล หลังการวางแผนการจำหน่าย สูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -5.94, p < .001$ และ $t = -9.31, p < .001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตัน ความรู้ พฤติกรรมการดูแล ผู้ดูแล

Abstract

This quasi – experimental research aimed to study the effects of discharge planning using D-M-E-T-H-O-D model on knowledge and behaviors of caregivers for children with biliary atresia. Twelve subjects were purposive sampling from caregivers of children with biliary atresia admitted in the pediatric ward. Three sessions of discharge planning were provided for 30–50 minutes per session. The instruments were the test of caregiver's knowledge and caring behaviors questionnaire. The reliability of these instruments were 0.99 and 0.86, respectively. Data were analyzed using paired t-test. The results revealed that the scores of caregiver's knowledge and behaviors after discharge planning were significantly higher than before discharge planning ($t = -5.94, p < .001$ and $t = -9.31, p < .001$, respectively).

keywords: discharge planning; children with biliary atresia; knowledge; care behavior; caregiver

*Registered Nurse, Senior Professional level, Pediatric Department, Srinagarind Hospital,

Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Corresponding Author, E-mail: a.nakmanee_12@hotmail.co.th

วันรับบทความ: 5 กุมภาพันธ์ 2563 / วันแก้ไขบทความแล้วเสร็จ: 12 พฤษภาคม 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 19 พฤษภาคม 2563

Received: 5 February 2020 / Revised: 12 May 2020 / Accepted: 19 May 2020

บทนำ

โรคท่อน้ำดีตีบตันเป็นสาเหตุของดีซ่าน ในทารกแรกเกิด ที่พบบ่อยที่สุด อุบัติการณ์ของโรค ประมาณ 1: 10,000-15,000 คน ของทารกคลอด มีชีวิต¹ จากสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ปี พ.ศ. 2558-2560 มีผู้ป่วย จำนวน 117, 102, 61 ตามลำดับ² สำหรับหอผู้ป่วยเด็ก 2ง โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ พบว่า โรคท่อน้ำดีตีบตันอยู่ในอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและ จากสถิติปี พ.ศ. 2558-2560 พบผู้ป่วยเข้าอนรักษ จำนวน 44, 48, 41 ตามลำดับ³ โรคท่อน้ำดีตีบตันเป็น ความผิดปกติที่เกิดขึ้นแล้วมีการทำลายเซลล์ตับ ทำให้เกิดตับแข็งและเสียชีวิตในที่สุดถ้าไม่ได้ผ่าตัด แก้ไขก่อนอายุ 60 วัน ผู้ป่วยเด็กจะเกิดภาวะ ตับแข็งเสียชีวิตภายใน 1-2 ปี การรักษาใช้การผ่าตัด hepatoportoenterostomy¹ ภายหลังการผ่าตัด ในผู้ป่วย เด็กกลุ่มนี้จะมี ภาวะแทรกซ้อนท่อน้ำดีอักเสบ การติดเชื้อพร่อง อาการคันและความดันในระบบ พอร์ทัลสูง^{4,5} ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้ ผู้ป่วยเด็กมีไข้สูง ตัวเหลืองมากขึ้น สีอุจจาระซีด ซีมลง ท้องโตตึง แน่นอึดอัดท้อง หายใจลำบาก อาเจียนเป็น เลือด ถ่ายดำ ไม่สุขสบายจากอาการคัน ผู้ป่วยเด็ก ต้องได้รับการรักษาตามอาการได้รับยาปฏิชีวนะ ครอบคลุมเชื้อ บางรายมีน้ำในช่องท้องปริมาณมาก ต้องลดน้ำในช่องท้องโดยการเจาะท้องดูดน้ำออก เพราะมีอาการหายใจลำบากอย่างมาก อาการอาเจียน เป็นเลือด จากหลอดเลือดดำในหลอดอาหารโป่งพอง ต้องได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำและองค์ประกอบ ของเลือดดำและปัญหาสำคัญด้านโภชนาการ จากการ ขาดกรดน้ำดีสำหรับช่วยย่อยไขมันในลำไส้ ผู้ป่วยเด็ก เสี่ยงไม่โต^{4,5}

จากการศึกษาปรากฏการณ์ผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีบตัน ในหอผู้ป่วยเด็ก 2ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 30 ราย พบเป็นผู้ป่วยเด็ก อายุ 0-5 ปี จำนวน 28 ราย ผู้ป่วยเด็กมารับการรักษา

ก่อนนัด จำนวน 19 ราย และต้องเข้าออกโรงพยาบาล 10-15 ครั้งในรอบปีจำนวน 9 ราย³ อาการและอาการ แสดง ที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กมาโรงพยาบาลก่อนนัด คือ มีไข้สูง ร้อยละ 46.67 ท้องโตตึง ร้อยละ 40 ตัว ตา เหลืองเพิ่มขึ้น กินได้ลดลง อุจจาระสีซีดลง ร้อยละ 30 ซีมลง ร้อยละ 20 และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 100 แพทย์จะให้การรักษาตามอาการและเมื่ออาการ ดีขึ้นแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน ส่วนใหญ่จะอยู่ โรงพยาบาล ประมาณ 12 วัน และจากการประเมิน ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีบตันด้วยแบบสอบถาม จำนวน 15 ราย พบว่ามีความรู้ระดับต่ำร้อยละ 60 ความรู้ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 40³ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแล จำนวน 10 ราย พบว่าปฏิบัติไม่ถูกต้องในการ ดูแลผู้ป่วยเด็กในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การดูแล ป้อนยา การจัดเตรียมอาหาร การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ โดยในวันที่กลับบ้านจะได้ รับคำแนะนำจากพยาบาล ประมาณ 5-10 นาทีในเรื่อง การมาตรวจตามนัด การรับประทานยาและสถานที่ ตรวจ ไม่มีเอกสารและคู่มือให้คำแนะนำเมื่อกลับไป ดูแลที่บ้าน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรม การดูแลที่ เหมาะสม คือ การให้ความรู้และการฝึกทักษะการ ปฏิบัติ ซึ่งจะต้องสอดแทรกในโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย ความรู้และทักษะที่ได้รับจะทำให้ผู้ดูแล เกิดการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงความคิด ความเข้าใจ ความ เชื่อ ทำให้มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติ การดูแล ผู้ป่วยเด็กดีขึ้น⁶⁻⁹ และการให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือ ผู้ดูแลโดยการสอน การสาธิต ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การใช้สื่อประกอบ¹⁰ ในการ ให้ความรู้จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้มากขึ้น ปฏิบัติตัว ได้ถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น และดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ^{7,8,11}

จากข้อความรู้ข้างต้น ในหอผู้ป่วยเด็ก 2 ง ยังไม่มีการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนจำหน่ายกลับบ้าน อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ไม่มีการฝึกทักษะในการ ปฏิบัติและ ยังไม่มีสื่อหรือคู่มือที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และทฤษฎีการเรียนรู้เป็นแนวทางให้ความรู้ สอน สาธิตและประเมิน ผล พร้อมกับการใช้ภาพพลิกเป็นสื่อประกอบการสอน มีคู่มือให้ผู้ดูแลศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ เรื่องโรคและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่าง เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดี ตีบตัน ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตันก่อนกับ หลังการวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตัน ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคท่อน้ำดีตีตัน ก่อนกับหลังการวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D

สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตันหลังการ วางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่าย
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย เด็กโรคท่อน้ำดีตีตัน ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดี ตีบตัน หลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่าย

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎี การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ของโนลส์¹² และรูปแบบ

การวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D มาใช้เป็น แนวทางในศึกษาโดยโนลส์กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้า ได้แก่ ความรู้หรือประสบการณ์ ต่าง ๆ ที่ผู้สอนหรือผู้เรียนมีความประสงค์จะให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้เน้นความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดี ตีบตันและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก ไปกระตุ้นให้ บุคคลเกิดการรับรู้สัมผัสในรูปแบบต่าง ๆ จากนั้นอวัยวะ รับสัมผัสจะส่งข่าวสารที่ได้รับไปยังสมองที่สะสมข้อมูล หรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมายทำให้เกิด การรับรู้ หลังจากนั้นจึงรวบรวมสิ่งที่ได้รับรู้นั้นมาสรุป ให้เป็นความคิดรวบยอดขึ้นนั้นคือความรู้เรื่องโรคท่อน้ำ ดีตีตันและพฤติกรรมการปฏิบัติกาดูแลผู้ป่วย เด็ก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการ วางแผนการจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เข้ามาใช้ในการศึกษานี้ ซึ่งเป็นการให้ความรู้โดย มีเนื้อหาจำเป็น รายละเอียดเกี่ยวกับโรคท่อน้ำดี ตีบตัน (disease) ยาที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับ (medication) การจัดการสิ่งแวดล้อมและด้าน เศรษฐกิจ (environment & economic) แผนการรักษา ที่ได้รับ (treatment) การดูแลด้านสุขภาพและสังเกต อาการผิดปกติ (health) ความสำคัญในมาตรฐานตาม นัดและการส่งต่อเพื่อการรักษา (outpatient/referral) เกี่ยวกับการจัดอาหาร (diet) เป็นการเติมเต็มผู้ดูแล โดยการสอน ใช้คู่มือ ภาพพลิกเป็นสื่อในการสอน เพื่อ ให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมการดูแล ที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลัง (one group pretest - posttest design)

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 ง แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม งานบริการพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มประชากรโดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคท่อน้ำตีตัน เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านและที่โรงพยาบาล การได้มาซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่าง ไม่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Chow, Shao, Wang.^{13,14} ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน โดยผู้ดูแลสามารถติดต่อสื่อสาร อ่านออกเขียนได้ ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 ภาพพลิกอธิบายแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำตีตัน รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เนื้อหาประกอบด้วย ในส่วน disease (D) โดยให้ความรู้ในเรื่องการเกิดโรค อาการและการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง medication (M) เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับ ข้อควรระวังและข้อห้ามในการใช้ environment & economic (E) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและด้านเศรษฐกิจ treatment (T) เกี่ยวกับแผนการรักษา health (H) การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงอันตรายและการดูแลด้านสุขภาพ outpatient/referral (O) การพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจตามนัด มาพบแพทย์ก่อนวันนัดและส่งต่อการรักษา diet (D) การจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เหมาะสม

1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำตีตัน เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคท่อน้ำตีตัน กลไกการเกิดโรค อาการและการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค การดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดูแลเวลามีไข้

ดูแลสุขวิทยาสำหรับเด็กและสิ่งแวดล้อม อาหารเสริมที่เหมาะสมเพียงพอและการติดตามภาวะโภชนาการ เพื่อให้ผู้ดูแลได้ศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค อายุ ลำดับบุตรของบิดามารดา เพศ น้ำหนักแรกคลอด ประวัติการได้รับวัคซีน น้ำหนักปัจจุบัน โรคประจำตัวอื่นๆ การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ประวัติการฝากครรภ์ของมารดา ประวัติการได้รับยา folic acid ขณะตั้งครรภ์ และประวัติการคลอดของมารดา

2.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคท่อน้ำตีตันของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้รวบรวมมาจากตำรา เอกสารวิชาการต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินความรู้เรื่องโรคของผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลเลือกตอบคำถามว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 13 ข้อ และด้านลบ จำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 = ใช่ 0 = ไม่ใช่หรือไม่ทราบ สำหรับข้อคำถามด้านบวก จะให้คะแนนสลับกันสำหรับข้อคำถามด้านลบ คะแนนรวม เท่ากับ 25 คะแนน

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล ได้แนวทางจากการศึกษาของ บุชราวรรณ ไชยชนะวงศ์⁸ ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำตีตัน แบบประเมินมีทั้งหมด 8 ด้าน รวม 21 ข้อ เป็นการดูแลผู้ป่วยเด็กในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านที่ 1 การดูแลความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยเด็ก (3 ข้อ) 2. การวัดไข้โดยใช้ปรอท

(3 ข้อ) 3. การเช็ดตัวลดไข้ (2 ข้อ) 4. การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยาตามแผนการรักษา (3 ข้อ) 5. การดูแลจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเด็ก (3 ข้อ) 6. การสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน (2 ข้อ) 7. การดูแลและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (3 ข้อ) และ 8. การดูแลด้านจิตใจ (2 ข้อ) ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด (2 คะแนน) ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน (1 คะแนน) ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (0 คะแนน) คะแนนรวม เท่ากับ 42 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคและแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Item-objective congruence index: IOC) เท่ากับ 0.91 และ 0.87 ปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 10 คน ที่หอผู้ป่วยเด็ก 2ง ค่าความเที่ยงแบบทดสอบความรู้เรื่องโรค ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ 0.99 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha หรือ Alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโครงการ HE621057 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ การนำเสนอในภาพรวมของการศึกษา บอกกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการมีอิสระในการที่จะเข้าร่วมการศึกษาและสามารถออกจากการศึกษาในขั้นตอนหนึ่ง

ตอนใดของการศึกษาได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล

2. ดำเนินการตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ดังนี้

2.1 วันที่ 1 ดำเนินการโดย ทำ pre-test ผู้ดูแลตามแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคท่อน้ำตีบตันและแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล หลังจากนั้นสอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในเรื่องความรู้เรื่องโรค สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน ยาที่ได้รับ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม แผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด การจัดอาหารโดยใช้สื่อในการให้ความรู้ คือ ภาพพลิกซึ่งใช้เวลา 30-50 นาที แจกคู่มือการดูแลและผู้ป่วยนัดหมายเวลากับผู้ดูแลในวันต่อไป

2.2 วันที่ 2 ทบทวนเนื้อหาการสอนวันที่ 1 และให้ความรู้เพิ่มเติม สาธิตการปฏิบัติและฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็ก 8 ด้าน ดังนี้ 1. การดูแลความสะอาดของร่างกาย 2. การวัดไข้โดยใช้ปรอท 3. การเช็ดตัวลดไข้ 4. การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 5. การดูแลจัดอาหาร 6. การสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน 7. การดูแลและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและ 8. การดูแลด้านจิตใจ โดยใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที และผู้วิจัยนัดหมายเวลากับผู้ดูแลในวันต่อไป

2.3 วันที่ 3 ชักถามปัญหาและให้ความรู้คำแนะนำส่วนที่ยังไม่เข้าใจ สอบถามถึงอาการของผู้ป่วยเด็กเพื่อประเมินการรับรู้ข้อมูล ทำ post-test ความรู้และพฤติกรรมในการดูแล ทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำตีบตัน โดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยาย

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแล ก่อนกับหลังการวางแผนจำหน่าย โดยใช้สถิติ paired t-test ภายหลังทดสอบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแลก่อนกับหลังการวางแผนจำหน่าย โดยใช้สถิติ paired t-test ภายหลังทดสอบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 36.17 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 75 สถานภาพคู่ ร้อยละ 91.67 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.33 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 33.34 รายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 91.67

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 58.34 อายุเฉลี่ย 2.24 ปี เป็นบุตรคนที่สอง ร้อยละ 66.66 เพศชาย ร้อยละ 75 น้ำหนักแรกเกิด 3,001-3,500 กรัม ร้อยละ 58.33 ได้รับวัคซีนครบ ร้อยละ 91.67 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ

100 มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50 เท่ากัน ส่วนใหญ่มารับการรักษาภายหลังผ่าตัด ร้อยละ 83.33 มารดาฝากครรภ์ครบกำหนด ร้อยละ 100 ไม่ได้รับ folic acid ระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.33 คลอดเองและผ่าตัดคลอด ร้อยละ 50 เท่ากัน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคของผู้ดูแลก่อนกับหลังการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแลโดยรวมก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ = 17.25, SD = 4.41) หลังการทดลอง ($\bar{x}$ = 24.17, SD = 1.03) เมื่อทดสอบทางสถิติที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = -5.94 และ $p < .001$) และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแลรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านความสำคัญและสาเหตุ อาการแสดงและการตรวจรักษา การดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดและการดูแลป้องกัน ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยการทดสอบทางสถิติที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันหลังการทดลองของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแลรายด้านและโดยรวม ก่อนกับหลังการทดลอง

ความรู้ของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	d	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
1. ความสำคัญและสาเหตุ	2.33	1.72	4.75	0.45	-5.16*	-2.41 (-3.45, -1.39)	<0.001
2. อาการแสดงและการตรวจรักษา	3.92	1.00	4.92	0.29	-3.32*	-1.00 (-1.67, -0.33)	0.007
3. การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด	3.75	1.42	4.92	0.29	-2.88*	-1.17 (-2.06, -0.28)	0.015
4. ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด	3.5	1.73	4.58	0.67	-2.49*	-1.08 (-2.04, -0.13)	0.030
5. การดูแลป้องกัน	3.75	0.87	5.00	0.00	-5.00*	-1.25 (-1.80, -0.70)	<0.001
โดยรวม	17.25	4.41	24.17	1.03	-5.94*	-6.92 (-9.48, -4.35)	<0.001

* $p < 0.05$

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลรายด้านและโดยรวมก่อนกับหลังการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลโดยรวมก่อนการทดลอง ($\bar{x}$ = 25.00, SD = 6.59) หลังการทดลอง ($\bar{x}$ = 41.67, SD = 0.65) เมื่อทดสอบทางสถิติที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t = -9.31 และ $p < .001$) และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการ

ดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลรายด้าน 8 ด้าน คือ ด้านการดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเด็ก การวัดไข้โดยใช้ปรอท การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยาตามแผนการรักษา การดูแลจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเด็ก การสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน และการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยการทดสอบทางสถิติที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลหลังการทดลอง 7 ด้าน ยกเว้นการดูแลด้านจิตใจสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการดูแลด้านจิตใจไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแลรายด้านและโดยรวม ก่อนกับหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	d	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
1. การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเด็ก	4.67	2.02	6.00	0.00	-2.29*	-1.33 (-2.61, -0.05)	0.043
2. การวัดไข้โดยใช้ปรอท	1.42	1.24	5.75	0.45	-10.02*	-4.33 (-5.29, -3.38)	<0.001
3. การเช็ดตัวลดไข้	1.92	0.79	4.00	0.00	-9.10*	-2.08 (-2.59, -1.58)	<0.001
4. การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยาตามแผนการรักษา	3.83	1.70	5.92	0.29	-4.80*	-2.08 (-3.04, -1.13)	0.001
5. การดูแลจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเด็ก	3.58	1.31	6.00	0.00	-6.38*	-2.42 (-3.25, -1.58)	<0.001
6. การสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน	2.08	1.24	4.00	0.00	-5.35*	-1.92 (-2.71, -1.13)	<0.001
7. การดูแลและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม	3.67	1.37	6.00	0.00	-5.90*	-2.33 (-3.20, -1.46)	<0.001
8. การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตัน	3.83	0.58	4.00	0.00	-1.00*	-0.17 (-0.53, 0.20)	0.339
โดยรวม	25.00	6.59	41.67	0.65	-9.31*	-16.67 (-20.61, -2.73)	<0.001

* $p < 0.05$

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันของผู้ดูแลหลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ทั้งโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องตามสมมุติฐาน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้มาเป็นแนวทาง

ในการให้ความรู้กับผู้ดูแลโดยเริ่มจากสิ่งเร้า คือ ความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้เรียนและผู้สอนประสงค์จะให้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตัน รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีตันครบทุกด้าน คือ disease ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน medication ยาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ ได้แก่ ชื่อ ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์

การใช้วิธีการใช้ข้อควรระวัง อาการไม่พึงประสงค์และการเก็บรักษา environment & economic การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กและด้านเศรษฐกิจ treatment แผนการรักษาที่ได้รับ health การดูแลด้านสุขภาพและสังเกตอาการผิดปกติ outpatient/referral ความสำคัญในการพาผู้ป่วยเด็กมาตรวจตามนัดและการส่งต่อเพื่อการรักษา diet เกี่ยวกับการจัดอาหาร โดยผู้ดูแลได้รับความรู้อย่างครบถ้วนครอบคลุมทุกด้าน ผู้สอนและผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามปัญหา/ข้อสงสัยได้ตลอดเวลา เน้นการสอนแบบสื่อความหมายสองทาง¹¹ และมีการใช้ภาพพลิกเป็นสื่อประกอบในการสอน โดยผู้วิจัยได้จัดทำภาพพลิกมีรูปภาพประกอบสวยงามและมีคำบรรยายสั้น ๆ¹⁰ รวมทั้งยังมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีบตัน ให้ผู้ดูแลได้อ่านศึกษาเพิ่มเติม¹¹ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะไปกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้สัมผัส โดยการได้ยิน การมองเห็น อวัยวะสัมผัสจะส่งไปยังสมองที่สะสมข้อมูลเพื่อแปลความหมาย ทำให้เกิดการรับรู้หลังจากนั้นจึงรวบรวมสิ่งที่ได้รับรู้มาสรุปเป็นความคิดรวบยอด นั่นคือความรู้เรื่องโรคท่อน้ำดีตีบตัน สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสนันท์ พรหมศรี⁶ และพัชราภ บัวเกิด⁷ พบว่า การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ใช้ภาพพลิกเป็นสื่อ มีคู่มือให้ผู้ดูแลอ่านทบทวน หลังการทดลองทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีบตันของผู้ดูแล หลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยรวมและรายด้าน 7 ด้าน (ยกเว้นการดูแลด้านจิตใจ) สูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องตามสมมุติฐาน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้มาเป็นแนวทางในการให้ความรู้ สาธิตและประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแล โดยเริ่มจากสิ่งเร้า คือการปฏิบัติและฝึกทักษะ

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กในแต่ละด้าน คือ การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเด็ก การวัดไข้โดยใช้ปรอท การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับยาตามแผนการรักษา ดูแลการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเด็ก การสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและการดูแลด้านจิตใจ มีการสาธิตการปฏิบัติให้กับผู้ดูแล การใช้อุปกรณ์จริงในการสาธิตและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยเด็กโดยตรง เพื่อให้ผู้ดูแลได้มองเห็นการปฏิบัติตามจริง และปฏิบัติได้นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางการวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ในการให้ความรู้เรื่องโรคตั้งข้อความรู้ข้างต้น ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะไปกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้สัมผัส จากการได้ยิน การมองเห็น และได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง อวัยวะสัมผัสจะส่งไปยังสมองเพื่อแปลความหมายทำให้เกิดการรับรู้หลังจากนั้นจึงรวบรวมสิ่งที่ได้รับรู้มาสรุปเป็นความคิดรวบยอด ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กแล้วจึงแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมา ซึ่งแนวทางในการวางแผนจำหน่ายมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน หากผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในขั้นตอนใด ผู้วิจัยจะเพิ่มเติมกระบวนการเรียนรู้ให้อีกครั้งจนกว่าผู้ดูแลจะปฏิบัติได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีบตันได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุษราวรรณ ไชยชนะวงศ์⁸ และกุลชญา จันบัวมี⁹ ศึกษาการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ใช้ภาพพลิกและคู่มือเป็นสื่อประกอบ มีการสาธิตและให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติ พบว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการทดลองได้ดีกว่าก่อนการทดลอง ส่วนการดูแลด้านจิตใจไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายส่วนใหญ่เน้นการดูแลทางด้านร่างกาย เป็นการดูแลความสะอาด การวัดไข้ เช็ดตัวลดไข้ ดูแลให้ได้รับยาจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเด็ก สังเกตอาการผิดปกติและ

จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เน้นการปฏิบัติและฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้ ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อายุเฉลี่ย 2.24 ปี และจะพบว่าทางด้านจิตใจเพียงข้อเดียว ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด พูดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจด้วยท่าที่อ่อนโยน เป็นการดูแลเอาใจใส่แต่ไม่มีกระบวนการ การดูแลเอาใจใส่ที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า การดูแลด้านจิตใจควรเพิ่มวิธีการในการฝึกทักษะและให้เวลา

สรุป

จากการศึกษา พบว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตัน โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ สอน สาธิตและประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยการใช้กระบวนการเรียนรู้ พร้อมกับการใช้ภาพพลิกเป็นสื่อ มีคู่มือให้ผู้ดูแลศึกษาเพิ่มเติม การสาธิต การปฏิบัติ การให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติ การกำหนดเป้าหมายและประเมินผลร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกันดูแลผู้ป่วยเด็ก จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้เกิดทักษะและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตัน โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแล เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. ควรมีการติดตามประเมินความรู้และพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยเด็กโรคท่อน้ำดีตีตันและครอบครัว ที่กรุณาใช้เวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

References

1. James SR, Ashwill JW. Arrhythmias. In: Nursing care of children: principles & practice. 3rd ed. St. Louis, MO: Saunders/Elsevier; 2007, p. 559-61.
2. Medical Record and Statistics Section, Srinagarind hospital. Statistic of patients at Srinagarind hospital 2017. Khon Kaen: Srinagarind Hospital; 2017. (in Thai)
3. Children's ward 2D, Srinagarind hospital. Statistic of pediatric patients at Srinagarind hospital 2015-2017 [document]. Khon Kaen: Srinagarind Hospital; 2017. (in Thai)
4. Davenport M. Surgery for biliary atresia. In: Spitz L, Coran AG, editors. Operative pediatric surgery. 6th ed. London: Hodder Arnold; 2006, p. 661-72.
5. Dillon PW, Tracy TF. Biliary atresia. In: Oldham KT, Colombani PM, Foglia RP, Skinner MA, editors. In: Principles and practice of pediatric surgery. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005, p. 1475-93.
6. Pormsri M. Effectiveness of discharge planning on mother's knowledge and care of premature baby, nursery, Udonthani hospital [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 2014. (in Thai).

7. Buakerd P. Effect of discharge planning for children aged 0-5 years old with acute respiratory infections using D-M-E-T-H-O-D Model on caregiver's knowledge in disease and caring [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 2009. (in Thai)
8. Chaichanawong B. Effect of discharge planning for children with dengue hemorrhagic fever using D-M-E-T-H-O-D model on caregiver's knowledge and practice [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 2011. (in Thai)
9. Janburmee G. Discharge planning model for children aged 0-5 years old with febrile convulsion, Nongkhai hospital [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 2011. (in Thai)
10. Phiancharoen N. Effects of teaching the patient home care by using caring theory on knowledge satisfaction and caring behaviors of neurological disease patients'caregivers [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn Univ.; 1996. (in Thai)
11. Nuantase P. The effect of instruction on knowledge and practice in endemic goiter patients [thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 1994. (in Thai)
12. Geurgoolgijagan N. Teaching patients in the hospital. Songkhla: Department of Nursing Education Administration and Nursing Services, Faculty of Nursing, Prince of Songkla Univ.; 1998. (in Thai)
13. Chow S-C, Shao J, Wang H, editors. Sample size calculations in clinical research. New York: Marcel Dekker; 2003.
14. Julious SA. Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. *Pharm Stat* 2005; 4: 287-91.