



ผลของรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน The Effect of the Continuity of Nursing Care Model on Caregivers' Caring Behaviors for Children under Five with Acute Diarrhea

พัชรพร คำภูมิ* วราภรณ์ ชัยวัฒน์** สุวิมล โรจนาวี***

Pacharaporn Kampumee,* Waraporn Chaiyawat,** Suwimon Rojnawee***

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

Student in Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

,* คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

,* Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

*** Corresponding Author: Suwimon.r@chula.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลภายหลังจำหน่ายเด็กจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์และ 2 สัปดาห์ โดยรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องนี้พัฒนามาจากโมเดลความต่อเนื่องในการดูแลของ Haggerty กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยการสุ่มเข้ากลุ่มอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการจับคู่ด้วยระดับการศึกษาและประสบการณ์การดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลมีค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หลังได้รับรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันทีและหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มทดลอง

Received: June 16, 2022; Revised: November 10, 2022; Accepted: November 16, 2022

สูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันที และหลังได้รับรูปแบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมของผู้ดูแลที่ดีในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันซ้ำ

คำสำคัญ: การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

Abstract

This quasi-experimental, two-group repeated measures design aimed to study the effect of the continuity of nursing care model on caring behaviors of caregivers of children under the age of 5 with diarrhea on the 1st and 2nd week after discharge. The continuity of nursing care model was developed based on Haggerty's model of continuity of care. A total of 56 caregivers of children under the age of 5 who were admitted to King Narai hospital, Lopburi province, with acute diarrhea were divided into two groups: experimental group consisting of 26 subjects and control group consisting of 30 subjects. They were chosen by random assignment plus matched pair according to caregivers' educational level and experience in caring for children with diarrhea. The control group received usual nursing care, whereas the experimental group received continuity of nursing care model from the first visit until 1 week after discharge. The research instrument was the continuity of nursing care model. Caregivers' caring behaviors were collected by using childcare behaviors interview questionnaire. The instruments were verified for content validity by 5 professional experts. The childcare behaviors interview questionnaire had Cronbach's alpha coefficient reliability of 0.76. Data were analyzed by descriptive statistics and the repeated measures analysis of variance.

Results showed that caregivers' caring behavior for children under five with acute diarrhea in the experimental group who received the continuity of nursing care at the end of the intervention and at 1 week post intervention was significantly higher than pre intervention at $p .05$ and was significantly higher than those who received the usual care at $p .05$.

The findings of this study suggest that the continuity of nursing care contributes to favorable caregiver behavioral outcomes in the prevention of acute diarrhea recurrence.

Keywords: continuity of nursing care, caregiver's care behaviors, acute diarrhea



ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเด็กไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่ เป็นช่วงวัยที่เป็นระยะเริ่มต้นของพัฒนาการ¹ และเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะขาดน้ำ อิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล ใช้สูง ทำให้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ดูแลจะต้องติดตามเฝ้าระวังอาการขาดน้ำของเด็กอย่างใกล้ชิด และต้องป้อนสารละลายน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนสารน้ำที่เสียไป ต้องรักษาความสะอาดของกันเด็กหลังขับถ่าย รวมถึงสังเกตลักษณะ สี จำนวนครั้งที่ถ่ายอุจจาระ กำจัดอุจจาระ และดูแลความไม่สุขสบายอื่นๆ เช่น มีไข้ ปวดท้อง เป็นต้น² และเมื่อกลับไปบ้านเด็กยังคงต้องการความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากอาการอุจจาระร่วงอาจยังคงหลงเหลือหรือกำเริบขึ้นมาใหม่ได้ ดังนั้นผู้ดูแลยังคงต้องมีพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรม การดูแลที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่ล้างมือ เช่น ก่อนการเตรียมอาหาร เตรียมขวดนม หรือ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อม การเตรียมน้ำดื่มไม่เหมาะสม และกำจัดอุจจาระของเด็กไม่เหมาะสม เช่น มีถังขยะแบบไม่มีฝาปิดมิดชิด กำจัดขยะมูลฝอยในบ้านไม่สม่ำเสมอ³ การให้สารละลายน้ำเกลือแร่ไม่เหมาะสม เช่น การเจือจางสารละลายน้ำเกลือแร่เอง ในสัดส่วนที่ไม่ถูกต้อง หรือการไม่ให้สารละลาย น้ำเกลือแร่⁴ ส่งผลให้เด็กมีอาการอุจจาระร่วงรุนแรงมากขึ้น และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559 - 2563 คือ ยังคงมีรายงานอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกันปีเว้นปี⁵ โดยพบผู้ป่วยเฉลี่ย 400,00 รายต่อปี ซึ่งกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่มีอัตราป่วย สูงที่สุด คือ กลุ่มอายุแรกเกิด - 4 ปี และสอดคล้องกับสถิติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี พบว่า สถิติการเข้ามารับการรักษาด้วยโรคอุจจาระร่วง ในปีงบประมาณ 2560 - 2563 เป็นโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีโอกาสและความถี่ในการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้มากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากเด็กวัยนี้มักมีพฤติกรรมกรอหิบล้างของต่างๆ เข้าปาก สิ่งของเหล่านั้นหรือมือของเด็กอาจปนเปื้อนเชื้อโรค⁶ ประกอบกับระบบทางเดินอาหารที่สั้นกว่าผู้ใหญ่เมื่อได้รับเชื้อโรคเข้าไปแล้วมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย อีกทั้งเด็กไม่สามารถเลือกรับประทานอาหาร แหล่งน้ำดื่ม หรือป้องกันตนเองต่อการติดเชื้อได้อย่างเต็มที่ จึงส่งผลให้เด็กเกิดภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลันจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเป็นสาเหตุให้เสียชีวิต ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล⁷ เนื่องจากในเด็กมีความเสี่ยงต่อเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์มากกว่าผู้ใหญ่ จากการที่เด็กมีพื้นที่ผิวกายมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว ส่งผลให้มีการสูญเสียน้ำทางผิวหนังได้มาก⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า การไอและการขับเสมหะของเด็กวัยนี้ยังไม่มีประสิทธิภาพ เด็กมักจะกลืนเสมหะ ทำให้เชื้อลงไปที่กระเพาะอาหารและเกิดอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้⁹

การป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขโดยเร็วที่สุด คือ ภาวะขาดน้ำ อิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล และภาวะไข้สูง ทำให้การรักษาขณะอยู่โรงพยาบาลการรักษามุ่งเน้นไปที่การแก้ไขภาวะวิกฤติดังกล่าวเป็นสำคัญ ในวันแรกที่

เด็กเข้ารับการรักษา ผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลแผนการรักษาจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก⁹ โดยบริบทของการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูลคำแนะนำเรื่องการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน โดยประเมินความรู้ของผู้ดูแล ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และเน้นย้ำข้อมูลเหล่านี้อีกครั้งในวันที่เด็กได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากนั้นเมื่อเด็กมีอาการดีขึ้น เช่น ไม่มีไข้ อุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้ง/วัน¹⁰ แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน โดยเฉลี่ยระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 - 3 วัน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเด็กกลับบ้านยังคงต้องการความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากอาการอุจจาระร่วงอาจยังคงหลงเหลือ หรือกำเริบขึ้นมาใหม่ได้ แต่ด้วยบริบทของการจำหน่ายเด็กจากโรงพยาบาล พยาบาลและผู้ดูแลมีกิจกรรมที่จำเป็นต้องปฏิบัติ เช่น พยาบาลต้องตรวจสอบแผนการรักษาจากแพทย์ การตรวจสอบค่าใช้จ่าย การเขียนใบสั่งยา การจัดยา และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ดูแลต้องดำเนินการเกี่ยวกับการเตรียมตัวกลับบ้าน การไปซื้อยา และติดต่อผู้มารับกลับบ้าน ทำให้ความสนใจในข้อมูลที่พยาบาลให้คำแนะนำลดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม¹¹ เนื่องด้วยข้อจำกัดของเวลา บางครั้งเมื่อกลับไปบ้านแล้วผู้ดูแลจำข้อมูลหรือขั้นตอนการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงไม่ได้ ขาดแหล่งข้อมูลเพื่อให้บทวน ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เกิดอาการกำเริบจนต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลได้

การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลที่สำคัญสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างยั่งยืน โดยบูรณาการการดูแลให้เฉพาะเจาะจงและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล และเป็นการดูแลตลอดเวลา ซึ่งเป็นความต่อเนื่องในการดูแลในระยะยาวหรือเป็นลำดับเหตุการณ์ที่มีความต่อเนื่องกันในระยะเวลาสั้นๆ ความต่อเนื่องในการพยาบาลนั้นเป็นการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงการดูแลจากอดีตสู่ปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากแนวคิดนี้มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของข้อมูลสัมพันธภาพ และการบริหารจัดการ โดยผู้ให้บริการคนเดิมหรือทีมเดิมต่อเนื่องตลอดเวลา¹² เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงกันในช่วงที่ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังสถานที่หรือระดับการดูแลที่แตกต่างกันไปจากเดิม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความปลอดภัยกับผู้ป่วย อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านต่างๆ กล่าวคือ ด้านทรัพยากรสุขภาพ และการเข้ารับการรักษาอย่างฉุกเฉินหรือเร่งด่วนลดลง¹³⁻¹⁵ จำนวนวันในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเข้ารับการรักษาซ้ำลดลง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง¹³

จากที่กล่าวข้างต้นเนื่องจากการรักษาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่โรงพยาบาลมีระยะเวลาโดยเฉลี่ย 2 - 3 วัน เมื่อเด็กกลับบ้านยังต้องการความต่อเนื่องในการดูแล ถือว่าเป็นระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional care) จำเป็นต้องมีการประสานงานกับทีมที่ดูแลต่อที่ติและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงที่ถูกต้อง ซึ่งในระยะเปลี่ยนผ่านนี้หากไม่มีความต่อเนื่องในการดูแลหรือส่งต่อข้อมูล อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความสับสน และเด็ก



ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลกระทบให้เกิดการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงซ้ำ¹⁶ ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแก่ผู้ดูแล จึงเป็นการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มเข้าการรักษาต่อเนื่องไปจนขณะอยู่ที่บ้าน ให้การพยาบาลเฉพาะบุคคล มีการส่งต่อข้อมูลของเด็กและผู้ดูแล อาทิ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เป็นข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะของผู้รับบริการ เช่น ความชื่นชอบส่วนบุคคล ค่านิยม ความรู้ เป็นต้น เพื่อให้การดูแลเกิดความต่อเนื่อง เป็นความต่อเนื่องด้านข้อมูล (Informational continuity) มีการดูแลด้วยพยาบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยรายหนึ่งจากพยาบาลคนเดียวหรือกลุ่มเดียวอย่างต่อเนื่อง และมีความยืดหยุ่นตามบริบทของเด็กและผู้ดูแล เป็นความต่อเนื่องด้านการจัดการ (Management continuity) นอกจากนี้สิ่งสำคัญของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องผู้รับบริการจะได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการคนเดิมเสมอ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้การดูแล ซึ่งเป็นการดูแลในปัจจุบันและเชื่อมโยงไปถึงการให้การดูแลในอนาคต เป็นความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ (Relational continuity) ร่วมกับการใช้สื่อการสอนแบบอินโฟกราฟิกมาประกอบ การให้คำแนะนำผ่านแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูสื่อการสอน และติดต่อทีมผู้ดูแลทีมเดิมได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งผลลัพธ์ของความต่อเนื่องในการดูแล คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจะได้รับการพยาบาลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม และผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลเด็กต่อเนื่องที่บ้านได้ โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องและเด็กได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเป็นปัจเจกบุคคล โดยมี

เป้าหมาย คือ เด็กได้รับความต่อเนื่องในการดูแล ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันซ้ำของเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลก่อนได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันที และหลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 1 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันที และหลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกลุ่มที่ได้รับการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง¹²

1. ขั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ ผู้วิจัยแนะนำตัว และสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กผู้ดูแล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้ผู้ดูแลทราบ
2. ขั้นความต่อเนื่องด้านข้อมูล (Informational continuity) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสะสมผ่านแบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและผู้ดูแล นำข้อมูลของเด็กและผู้ดูแลทั้งในอดีตและปัจจุบัน ในการนำมาวางแผนการให้การดูแลในปัจจุบันและอนาคตภายใต้เงื่อนไขเฉพาะ โดยบันทึกข้อมูลผ่าน Google forms เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการส่งต่อข้อมูล ให้ทีมผู้ดูแล (พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านและพยาบาลในพื้นที่)
3. ขั้นความต่อเนื่องด้านการจัดการ (Management continuity) โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลในการสร้างข้อตกลงการวางแผนในการจัดลำดับความต้องการข้อมูลในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และจัดสรรเวลาร่วมกัน เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น ตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะโดยการทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงจริง รวมถึงการสอนและการสาธิต หากผู้ดูแลยังคงปฏิบัติไม่ถูกต้องและผู้วิจัยจะเน้นย้ำจนผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และจะดำเนินการส่งต่อข้อมูลนี้ให้แก่ทีมผู้ดูแล (พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านและพยาบาลในพื้นที่) เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอของการดูแล
4. ขั้นความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ (Relational continuity) โดยผู้ดูแลสามารถติดต่อทีมผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นทีมเดิม ตั้งแต่เด็กเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ได้ตลอดเวลาผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account และมีการใช้สื่อการให้ความรู้ในรูปแบบอินโฟกราฟิก

พฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของผู้ดูแล 6 ด้าน

- 1) การดูแลเมื่อเด็กมีไข้
- 2) การดูแลเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วง
- 3) การดูแลเด็กเรื่องอาหารและน้ำดื่ม
- 4) การเตรียมสารละลายเกลือแร่
- 5) การดูแลเด็กเรื่องการให้ยา
- 6) การดูแลเมื่อเด็กกันแดง

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบมีการวัดซ้ำ (Two groups pre-test post-test with repeated measures designs)

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 56 ราย ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย

การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกเมื่อผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้เข้ามารับการรักษา ผู้วิจัยทำฉลาก 2 แผ่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผู้ดูแลคนแรกจับฉลากได้กลุ่มควบคุม เมื่อมีผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจะพิจารณาระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแลที่ตรงหรือใกล้เคียงกับผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการจับฉลากเข้ากลุ่มก่อนหน้า จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จำนวน 26 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้



เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นบิดา มารดา หรือญาติของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยเป็นไปตามเงื่อนไขต่อไปนี้

1.1 ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น

1.2 เป็นผู้ที่ไม่มีอาการขาดน้ำ (No dehydration) มีอาการของการขาดน้ำระดับเล็กน้อย (Mild dehydration) หรือระดับปานกลาง (Moderate dehydration)

2. เป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก และอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับเด็ก

3. อายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

4. สามารถสื่อสารฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

5. มีโทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์ที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่แพทย์พิจารณาว่า มีอาการขาดน้ำระดับรุนแรง (Severe dehydration)

2. ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล หรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

1.1 การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง¹² เป็นรูปแบบการพยาบาลที่จัดให้กับผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งเด็กถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปดูแลที่บ้าน

1.1.1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลเด็ก พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้ผู้ดูแลเด็กรับทราบ

1.1.2 ขั้นความต่อเนื่องด้านข้อมูล (Informational continuity) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลสะสม (Accumulate knowledge of patient) โดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลของเด็กและผู้ดูแลเด็กในอดีตและปัจจุบัน ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลผ่าน Google forms เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวส่งต่อข้อมูล (Transfer of information) ให้ทีมผู้ดูแล (พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านและพยาบาลในพื้นที่)

1.1.3 ขั้นตอนความต่อเนื่องด้านการจัดการ (Management continuity) โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลในการสร้างข้อตกลงการวางแผนการจัดลำดับความต้องการของผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล จัดกิจกรรมการสอน สาธิต และให้ทดลองปฏิบัติทักษะการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง หากผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยเน้นย้ำจนผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และดำเนินการส่งต่อข้อมูลนี้ให้แก่ทีมผู้ดูแล (พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านและพยาบาลในพื้นที่) และเพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอในการดูแล ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเพิ่มผู้ติดต่อผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account เพื่อส่งสื่อการให้ความรู้ในรูปแบบอินโฟกราฟิกและข้อความคำอธิบายให้แก่ผู้ดูแล

1.1.4 ขั้นความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ (Relational continuity) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถติดต่อผู้วิจัยช่องทางโทรศัพท์มือถือส่วนตัวของผู้วิจัย และสามารถติดต่อผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account ที่มีผู้วิจัยและทีมผู้ดูแล (พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านและพยาบาลในพื้นที่) เป็นผู้ดูแลระบบ (Admin) ซึ่งมีการจัดตั้งระบบการ

ตอบกลับเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ระบบข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) เป็นการส่งสื่อการให้ความรู้รูปแบบอินโฟกราฟิกตามคำหลักที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง 2) การส่งข้อความโดยตรงแบบ 1 ต่อ 1 เพื่อให้คำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคล

หลังจากวันที่เด็กถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล ช่วง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยประสานงานกับทีมผู้ดูแลและนัดหมายเพื่อเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง หลังจากเยี่ยมบ้านผู้วิจัยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ผู้วิจัยและทีมผู้ดูแลเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้ จำนวน 5 คน และปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้านโดยใช้วิดีโอคอลแบบกลุ่มสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เหลือ จำนวน 21 คน

หลังจากวันที่เด็กถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลครบ 1 สัปดาห์ (ระยะหลังการทดลองทันที) และหลังจากวันที่เด็กถูกจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์ (ระยะหลังการทดลอง 1 สัปดาห์) ผู้วิจัยติดต่อผู้ดูแลทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรค ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กสอบถามข้อสงสัย ชี้แจงการสิ้นสุดการพยาบาลอย่างต่อเนื่องร่วมกับสรุปผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และสิ้นสุดสัมพันธภาพ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลผ่านทางโทรศัพท์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแล

1.2 สื่อการให้ความรู้ในรูปแบบอินโฟกราฟิก และข้อความคำอธิบายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง เป็นสื่อการให้ความรู้สำหรับการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ดูแลผ่านแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ความหมายของโรคและอาการแสดง 2) สาเหตุของการเกิดโรคอุจจาระร่วง

3) ผลกระทบจากการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 4) การประเมินอาการของการขาดน้ำ 5) พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล และ 6) อาการที่ต้องพาเด็กมาโรงพยาบาล

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก และบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์

2.2 แบบสอบถามแผนการเลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง จำนวน 7 ข้อ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กร่วมกับพยาบาล และบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์

2.3 แบบประเมินสภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง จำนวน 5 ข้อ โดยผู้วิจัยตรวจร่างกายร่วมกับพยาบาลและบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์

2.4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแล ของ มลวิภา เสียงสุวรรณ จำนวน 30 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76 วัดพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลครอบคลุมพฤติกรรมดูแลรักษา และการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก ได้แก่ 1) การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ 2) การดูแลเมื่อเด็กมีอาการอุจจาระร่วง 3) การดูแลเด็กเรื่องอาหารและน้ำดื่ม 4) การเตรียมสารละลายเกลือแร่ 5) การดูแลเด็กเรื่องการให้ยา 6) การดูแลเมื่อเด็กก้นแดง กำหนดรูปแบบการประเมินเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 - 120 คะแนน ประกอบด้วยข้อความทางบวก 24 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 6 ข้อ การคิดคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลคือ มีเกณฑ์ผ่านของผลรวมพฤติกรรมดูแลเด็ก

คือ ร้อยละ 80 (96 คะแนนขึ้นไป) จากนั้นนำมาคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย โดยไม่นำข้อที่ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นมาคำนวณ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแล และบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบวัดความรู้ในการดูแลรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่/ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 ของ Kuder Richardson เท่ากับ 0.74 โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ดูแลเด็กผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ให้ผู้ดูแลตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งผู้ดูแลต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

3.2 แบบสอบถามทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ของเพ็ญธิรา นาคทองคง ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender ร่วมกับแนวทางการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของ WHO โดยนำมา 1 ด้าน จากทั้งหมด 4 ด้าน คือ ความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก จำนวน 19 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Liker's scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และกำหนดให้มีข้อคำถามด้านบวกและข้อคำถามด้านลบ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ดูแลเด็กผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ ให้ผู้ดูแลตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งผู้ดูแลต้องได้คะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป

3.3 แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ ลักษณะคำตอบเป็นปฏิบัติ/ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

เท่ากับ 0.80 โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ดูแลเด็กผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ ให้ผู้ดูแลตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งผู้ดูแลต้องได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเครื่องมือมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลเด็กของผู้ดูแล เท่ากับ 0.95 2) แบบวัดความรู้ในการดูแลรักษาและป้องกันโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ 0.80 3) แบบสอบถามทัศนคติทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก เท่ากับ 0.84 และ 4) แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เท่ากับ 0.90 จากนั้นทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองกับกับผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ 1 - 4 เท่ากับ 0.76, 0.74, 0.89 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ดำเนินการหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับขั้นตอนของการรับผู้ป่วยใหม่แล้วเสร็จ เป็นเวลา 1 ชั่วโมงขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ และให้ผู้ดูแลลงนามแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการซักประวัติ ตรวจร่างกายร่วมกับพยาบาล เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนจะดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน

เมื่อครบตามจำนวนที่กำหนดจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ผู้ดูแลจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ดูแลดำเนินการเพิ่มช่องทางการติดต่อผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ รูปแบบ Line official account ชื่อป้องกันเด็กท้องเสีย และชี้แจงวิธีการใช้งาน โดยปิดระบบข้อความตอบกลับอัตโนมัติ จากนั้นผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลให้แก่ผู้ดูแล พร้อมนัดหมายการเก็บข้อมูลในครั้งถัดไป

2. กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ดูแลดำเนินการเพิ่มช่องทางการติดต่อผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ รูปแบบ Line official account ชื่อป้องกันเด็กท้องเสีย และชี้แจงวิธีการใช้งาน ส่งแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลให้แก่ผู้ดูแล จากนั้นดำเนินการให้ข้อมูลคำแนะนำ สอน สาธิต โดยใช้สื่อการให้ความรู้ในรูปแบบอินโฟกราฟิก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง เป็นสื่อการให้ความรู้สำหรับการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ดูแลผ่านแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ต่างๆ ด้วยตนเองได้ และสาธิตย้อนกลับเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วง ขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มเติม จำนวน 2 ครั้ง โดยมีการตั้งเป้าหมาย วางแผนการดูแล และทบทวนความรู้ร่วมกัน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยนัดหมายการเก็บข้อมูลครั้งถัดไป ซึ่งหลังจากวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ช่วง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยประสานงานกับทีมผู้ดูแลและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเยี่ยมบ้าน โดยการสอบถามปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรค

อุจจาระร่วงเฉียบพลัน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบททรัพยากรที่มีอยู่ที่บ้าน

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ภายหลังจากการจำหน่ายเด็กจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ (ระยะหลังการทดลองทันที) และ 2 สัปดาห์ (ระยะหลังการทดลอง 1 สัปดาห์) ตามลำดับ โดยผู้วิจัยติดต่อผู้ดูแลผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามเยี่ยมอาการและประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล จากนั้นแจ้งให้ผู้ดูแลทราบเรื่องการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จะนำมาประเมินผลในภาพรวม การตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อเด็กและผู้ดูแล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด และให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลผ่านทางโทรศัพท์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี รหัสโครงการ KNH 12/2564 วันที่อนุมัติ วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2564 วันที่สิ้นสุดการอนุมัติ วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ และร้อยละ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลก่อน หลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันที และหลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ และพฤติกรรมดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลภายหลังการทดสอบ



รวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ใช้สถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney U test ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ทดสอบด้วยสถิติ Bonferroni test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษา มีรายได้ของครอบครัว/เดือนอยู่ระหว่าง 6,000 - 15,000 บาท มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันร้อยละ 50

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กฯ ของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

ระยะเวลา	Mean	ระยะเวลา	
		หลังการทดลอง	หลังการทดลอง 1 สัปดาห์
ก่อนการทดลอง	87.88	20.27	22.31
หลังการทดลองทันที	108.15		2.04
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์	110.19		

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 เมื่อทดสอบรายค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลองทันที มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กฯ ของผู้ดูแล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

ระยะการทดลอง	คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กฯ ของผู้ดูแล		ระดับพฤติกรรมการดูแลเด็ก
	Mean	SD	
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง	87.88	9.41	ปานกลาง
หลังการทดลองทันที	108.15	4.46	ดี
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์	110.19	5.07	ดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กฯ ของผู้ดูแล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (ต่อ)

ระยะการทดลอง	คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กฯ		ระดับพฤติกรรมการดูแลเด็ก
	ของผู้ดูแล		
	Mean	SD	
กลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง	84.90	9.06	ปานกลาง
หลังการทดลองทันที	84.40	9.08	ปานกลาง
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์	84.77	8.40	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.88 (SD = 9.41) หลังการทดลองทันที เท่ากับ 108.15 (SD = 4.46) และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ เท่ากับ 110.19 (SD = 5.07) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ระดับดี และระดับดี ตามลำดับ และพบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 84.90 (SD = 9.06) หลังการทดลองทันที เท่ากับ 84.40 (SD = 9.08) และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ เท่ากับ 84.77 (SD = 8.40) ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	12633.64	12633.64	96.12	< .001**
ความคลาดเคลื่อน	54	7097.49	131.43		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	4124.29	2062.14	72.21	< .001**
กลุ่มกับระยะเวลา	2	4353.86	2176.93	76.23	< .001**
ความคลาดเคลื่อน	108	3083.85	28.55		

** p < .001

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า โปรแกรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{1,54} = 96.12, p = < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาทดสอบความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,108} = 76.23, p < .001$) แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน	Mean	SD	t	df	p-value
พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล						
กลุ่มทดลอง	26	87.88	9.41	1.207	54	.624
กลุ่มควบคุม	30	84.90	9.06			

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t_{54} = 1.207, p = .624$)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
หลังการทดลองทันที					
ระหว่างกลุ่ม	1	7859.13	7859.13	146.81	< .001**
ภายในกลุ่ม	54	2890.58	53.52		
หลังการทดลอง 1 สัปดาห์					
ระหว่างกลุ่ม	1	9004.30	9004.30	180.52	< .001**
ภายในกลุ่ม	54	2693.40	49.87		

** $p < .001$

จากตารางที่ 5 ผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลองทันที ($F_{1,54} = 146.81, p < .001$) และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ($F_{1,54} = 180.52, p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันที และหลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดความต่อเนื่องในการดูแลของ Haggerty และคณะ¹² มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่องจากผู้ดูแล การพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ถูกต้อง เหมาะสม ตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลต่อเนื่องไปยังการดูแลที่บ้าน

เมื่อผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พบว่าสามารถสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลสูงขึ้น เนื่องจากการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยที่ใช้ข้อมูลของผู้ดูแลและเด็ก ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน รวมถึงข้อมูลแบบแผนการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อนำมาใช้ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในปัจจุบันและอนาคตให้เหมาะสมกับผู้ดูแลและเด็กแต่ละคน มีการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นรวมถึงข้อมูลความรู้สะสมของผู้ดูแลในทีมผู้ดูแลเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ เป็นความต่อเนื่องด้านข้อมูลภายใต้เงื่อนไขเฉพาะ โดยบันทึกข้อมูลผ่าน Google forms เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไว้ใช้ในการส่งต่อให้ทีมผู้ดูแล (พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านและพยาบาลในพื้นที่) โดยที่ทีมผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลระบบร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้ข้อมูล

ได้รับการส่งต่อแก่ทีมผู้ดูแลตลอดเวลา มีการสร้างแผนการจัดการและแผนการดูแลต่อเนื่อง โดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน และปฏิบัติทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น เป็นไปตามความต้องการเฉพาะบุคคล เป็นความต่อเนื่องด้านการจัดการที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์ ซึ่งมีความสำคัญต่อบทบาทของความต่อเนื่องในการดูแล นอกจากนี้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงบริการได้เมื่อต้องการ เป็นการบริการที่ผู้ดูแลและเด็กได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทันที ซึ่งผู้ดูแลสามารถขอข้อมูลหรือขอคำปรึกษาได้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account ผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยและทีมผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ดูแลระบบและเป็นผู้ดูแลเด็กตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย เพื่อคงสัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจในการรักษาความลับ เป็นความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันซ้ำของเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลกับผู้ดูแลผ่านแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account ให้ผู้ดูแลสามารถติดต่อกับทีมผู้ดูแลได้ตลอดเวลาที่ต้องการ มีการติดตามผู้ดูแลเด็กผ่านการเยี่ยมบ้านและวิดีโอคอล ในการให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบท ทรัพยากรที่มีอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ถูกต้องต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายเด็กออกจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้การนำสื่อรูปภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกมาใช้ร่วมกับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การให้ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแก่ผู้ดูแล ซึ่งสื่อรูปภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิก

เป็นการจัดการข้อมูลตัวเลขและตัวอักษรให้กลายมาเป็นภาพที่สวยงาม เป็นสื่อที่ช่วยเพิ่มความน่าสนใจ ช่วยให้สามารถเข้าใจเนื้อหาความรู้ได้ง่าย และจดจำได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาสั้น¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาผลการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยสื่อการสอนอินโฟกราฟิกแบบภาพนิ่งสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁸ การศึกษาการพัฒนาสื่ออินโฟกราฟิกให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนตามมาตรฐานวิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยใช้ชุดสื่ออินโฟกราฟิกสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05¹⁹ และการศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษา เรื่อง หลักธรรมคำสอนโลกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ระหว่างการสอนโดยใช้อินโฟกราฟิกกับการสอนแบบปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองใช้การสอนแบบอินโฟกราฟิกมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้การสอนแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05²⁰

เมื่อผู้วิจัยพิจารณากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการที่ผู้วิจัยสังเกตระหว่างดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองให้ความสนใจในการศึกษาข้อมูลจากสื่อให้ความรู้รูปแบบอินโฟกราฟิก ผู้วิจัยสังเกตจากการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ระบบข้อความตอบกลับอัตโนมัติ เพื่อดูสื่อการสอนรูปแบบอินโฟกราฟิก ใน Line official account ทั้งในและนอกช่วงเวลาที่ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ผู้ดูแลทุกคนแสดงออกในการมีส่วนร่วมต่อการวางแผนและปฏิบัติทุกขั้นตอน และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยสังเกตว่าผู้ดูแลมี

สีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสขณะสนทนา และดังตัวอย่างคำพูด “ลูกป่วยครั้งแรกคิดหนักมากค่ะ ชอบคุณนะค่ะที่คอยสอบถาม ช่วยได้เยอะเลยคะ” “ชอบคุณนะค่ะที่ดูแล เหมือนมีหมออยู่ใกล้ๆ เลยค่ะอุ่นใจมาก” สอดคล้องกับการศึกษาการนำแนวคิดความต่อเนื่องในการดูแลมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการในครอบครัวที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้บริการมีการปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพิ่มขึ้น²¹

2. คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ดังนี้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการวิจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแล ซึ่งตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยพบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้มาได้มากกว่า มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รู้จักนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย²² จากการศึกษาของ Akinyemi และคณะ²³ พบว่า ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมีการปฏิบัติในการจัดการอาการของผู้ป่วยเด็กได้ดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยจึงจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (Matched pairs) วิเคราะห์ด้วยสถิติโคสแควร์เพื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ระดับการศึกษาและประสบการณ์การดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังการทดลองและหลังการทดลอง 1 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ ได้รับกิจกรรมการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในการให้ข้อมูลและคำแนะนำในวันแรกที่เด็กเข้ารับการรักษา และวันที่เด็กถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปดูแลเด็กที่บ้าน โดยประเมินความรู้ของบิดา มารดา หรือผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเรื่องการล้างมือก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย การให้สารน้ำทดแทนทางปากและการให้อาหาร การดูแลทำความสะอาดผิวหนังบริเวณทวารหนักและก้น และให้ความรู้เรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำเรื่องความสะอาดของอาหารและภาชนะที่ใช้ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย รวมถึงการกำจัดอุจจาระที่ถูกต้องวิธี

ทั้งนี้ผลการศึกษาจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ เป็นไปได้ว่าการให้การพยาบาลตามปกติ คือ การให้ข้อมูลและคำแนะนำก่อนที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีระยะเวลาไม่เพียงพอ

ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอย่างถูกต้องเหมาะสมได้เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ดูแลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เนื่องด้วยการพยาบาลตามปกติมีข้อจำกัดของเวลาตามที่กล่าวข้างต้น ที่อาจส่งผลให้ผู้ดูแลอาจได้รับความรู้ไม่เพียงพอ มีทักษะที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่เพียงพอที่จะเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมได้

แต่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลตั้งแต่แรกเริ่มเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีการตั้งเป้าหมายและร่วมกันวางแผนการดูแล ใช้สื่อรูปภาพในรูปแบบอินโฟกราฟิกมาใช้ร่วมกับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การให้ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้มีการใช้แนวคิดความต่อเนื่องในการดูแลมาใช้ในการให้การพยาบาล คือ การส่งต่อข้อมูลที่จำเป็น รวมถึงข้อมูลสะสมของผู้ดูแล เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ เป็นความต่อเนื่องด้านข้อมูล มีการสร้างแผนการจัดการและแผนการดูแลต่อเนื่องโดยผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนและปฏิบัติทุกขั้นตอนเป็นความต่อเนื่องด้านการจัดการ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์ ซึ่งมีความสำคัญต่อบทบาทของความต่อเนื่องในการดูแล นอกจากนี้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงบริการได้เมื่อต้องการ เป็นการบริการที่ผู้ดูแลและเด็กได้รับการตอบสนองต่อ



ความต้องการทันที ซึ่งผู้ดูแลสามารถขอข้อมูลหรือขอคำปรึกษาได้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์รูปแบบ Line official account ผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ดูแลระบบและเป็นผู้ดูแลเด็กตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย เพื่อคงสัมพันธ์ภาพที่ดี ความไว้วางใจในการรักษาความลับ เป็นความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคอูจจาระร่วงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่ขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปดูแลต่อที่บ้าน เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง สามารถจดจำ และทบทวนได้ง่าย มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อปัญหาของเด็กโรคอูจจาระร่วง รวมถึงมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันที่เพียงพอต่อการกลับไปดูแลเด็กต่อที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิด Continuity of care ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ผ่าตัดเปิดทวารเทียมซึ่งผลการวิจัย พบว่า การใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องทำให้พยาบาลมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คุณภาพการบริการบรรลุเป้าหมายโดยสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังรอบทวารเทียม มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และเพิ่มความสามารถในการดูแลทวารเทียมของผู้ป่วย²⁴

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อผู้วิจัยพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพเรื่องภาวะสุขภาพของเด็กภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในช่วงระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย (ระยะเวลาประมาณ 8 เดือน) พบว่าเด็กในกลุ่มทดลอง จำนวน 26 คน อาการอูจจาระร่วง

หายเป็นปกติ ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงซ้ำ ส่วนกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า มีเด็ก จำนวน 2 คน มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน และมีเด็ก จำนวน 1 คน ที่พื่น้องในครอบครัวมีการป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันหลังจากที่เด็กหายป่วย

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

1. พยาบาลสามารถนำรูปแบบการพยาบาลและแผนการพยาบาลของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องไปใช้เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องได้ ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน และมีความรู้เกี่ยวกับความต่อเนื่องในการดูแลเพื่อให้สามารถนำการพยาบาลอย่างต่อเนื่องไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การนำการพยาบาลอย่างต่อเนื่องไปใช้จำเป็นต้องดำเนินการให้เป็นไปตามแผนการพยาบาล แต่สิ่งสำคัญที่ผู้นำไปใช้ต้องตระหนัก คือ การประเมินบริบทของผู้ดูแลและเด็ก จากการสอบถามข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน และผู้ดูแลที่ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน และแบบสอบถามแผนการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อนำไปประกอบการดำเนินการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ดูแล และเด็กที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา

3. ควรนำสื่ออินโฟกราฟิกไปประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโดยให้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องได้รับการดำเนินการวิจัยที่เท่าเทียมกัน หรือทำการเปรียบเทียบรูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบ

ตรวจเยี่ยม ณ สถานที่จริงกับวิดีโอคอลว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแล เช่น ติดตามผลภายหลังการ ทดลอง 1 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. Pengpan K. The roles of parents in preventing health problems of pre-school-children. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2019;6(2):42-60. (in Thai).
2. Lee WS, Chai PF, Ismail Z. Impact on parents during hospitalization for acute diarrhea in young children. Singapore Medical Journal 2012;53(11):755-9.
3. Suriyajong P, Jaitae S, Moolphate S. Prevalence and factors associated with diarrhea among children below the age of 5 year in Tunghuachang district, Lamphun province, Thailand. Ganesha Journal 2018;14(1):17-32. (in Thai).
4. Nir V, Nadir E, Schechter Y, Kline-Kremer A. Parents' attitudes toward oral rehydration therapy in children with mild-to-moderate dehydration. Scientific World Journal 2013;1-4.
5. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual epidemiological surveillance report 2019. [Internet]. [cited 2020 March 13]. Available from: https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/MIX_AESR_2562.pdf. (in Thai).
6. Thai Society of Pediatric Gastroenterology and Hepatology. Clinical practice guideline for acute diarrhea in children. [Internet]. [cited 2020 January 12]. Available from: http://www.pthaigastro.org/Document/hz0tpx1bdlldozf11z5minfimCPG_Blue.pdf. (in Thai).
7. World Health Organization. Diarrhoea. [Internet]. [cited 2020 January 12]. Available from: https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_1.
8. Chaonarin P, Deawprasert T, Ariyaprana P, Keeratavanithsathian S. Prevention of hypothermia in the newborn. Thai Journal of Nursing 2021;70(4):52-9. (in Thai).
9. Imnamkhao S, Imnamkhao W. Integrative literature review: nurses' role for child health promotion in early childhood. Royal Thai Navy Medical Journal 2022;49(1):198-211. (in Thai).
10. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand. Guidelines on medication therapy for respiratory tract in pediatric. Nonthaburi: Beyond Enterprise; 2019. p. 15-20. (in Thai).
11. Bangtit R, Jaikla W. Maternal preparation for hospital's discharge of preterm infants. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2022;37(2):20-9. (in Thai).
12. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ 2003;327(7425):1219-21.

13. Hussey PS, Schneider EC, Rudin RS, Fox DS, Lai J, Pollack CE. Continuity and the costs of care for chronic disease. *JAMA Intern Med* 2014;174(5);742-8.
14. DuGoff EH, Bandeen-Roche K, Anderson GF. Relationship between continuity of care and adverse outcomes varies by number of chronic conditions among older adults with diabetes. *J Comorb* 2016;6(2);65-72.
15. Sveréus S, Larsson K, Rehnberg C. Clinic continuity of care, clinical outcomes and direct costs for COPD in Sweden: a population based cohort study. *Eur Clin Respir Journal* 2017;4(1):1290193.
16. Coleman EA, Parry C, Chalmers SA, Chugh A, Mahoney E. The central role of performance measurement in improving the quality of transitional care. *Home Health Care Serv Q* 2007;26(4):93-104.
17. Saipin N. The role of communication infographics in Thai society. *Dhurakij Pundit Communication Arts Journal* 2017;11(2):145-79.
18. Namamaka S, Insaard S, Ingard S. The development of static infographic instruction media to develop learning achievement of mathayom suksa one students. *Education and Communication Technology Journal* 2019;14(16):1-10. (in Thai).
19. Sermphong P, Yuangsoi P. The development of educational infographic media set titled new normal to prevent the spread of COVID 19 for elementary school students. *Journal for Research and Innovation* 2021;4(2):119-39. (in Thai).
20. Sakulsong T, Sanpakitchamnon K. A comparison of the achievement in social studies “Dharmic Principles sustain the world” of grade 5 students between using infographics and normal teaching method. *Journal of Modern Learning Development* 2022;7(2):108-19. (in Thai).
21. Nikomrack W, Jenjaiwit P. Development of continuing care service system for families with stroke patients. *Journal of Nursing Science and Health* 2015;38(1):108-21. (in Thai).
22. Whetstone WR, Hansson AO. Perception of self-care in Sweden: across-culture replication. *J Adv Nurs* 1989;14(11):962-69.
23. Akinyemi AI, Fagbamigbe AF, Omoluabi E, Agunbiade OM, Adebayo, SO. Diarrhoe management practices and child health outcomes in Nigeria: Sub-national analysis. *Advances in Integrative Medicine* 2018;5(1):15-22.
24. Lertwiriyasathira S, Inchaithep S. The development of a continuous care model for colorectal cancer patients with colostomy. *Journal of Nursing Division* 2018;45(2):83-101. (in Thai).