



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ
เพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา
ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน



นภาพร วิริยะตั้งสกุล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ
เพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา
ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน



นภาพร วิริยะตั้งสกุล

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATED
PENDERS HEALTH PROMOTION THEORY AND COLLABORATIVE
CONCEPT ON MATERNAL ROLE AS PERCEIVED BY MOTHERS
OF PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE DIARRHEA**



NAPAPORN WIRIYATANGSAKUL

**A Thematic paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Saint Louis College, Thailand**

Academic year 2013

Copyright of Saint Louis College

สารนิพนธ์
เรื่อง

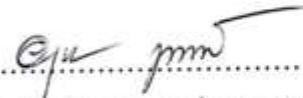
ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา
ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 28 สิงหาคม 2556

..... นภาพร วิริยะพงศ์.....

นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล

ผู้วิจัย

..... 

อาจารย์พลเรือตรีหญิง ดร.อนงค์นุช ภูยานนท์, ค.ศ.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... 

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... 

อาจารย์ ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... 

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

..... 

อาจารย์ ดร.สมศรี สุมบ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลือดูแลอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนยังเป็นแรงบันดาลใจ เป็นยิ่งกว่าอาจารย์ที่ถ่ายทอดความรู้ แต่เป็นอาจารย์ที่ถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตที่มีค่า เป็นผู้เสียสละเพื่อลูกศิษย์ ไม่เคยลาป่วย ไม่เคยบอกว่าเหนื่อยที่ต้องเดินทางมาสอนลูกศิษย์แต่ละสอนให้รู้ว่าทุกเวลามีค่า มีหัวใจของความเป็นครู อย่างเต็มเปี่ยม จนทำให้ผู้ศึกษามีกำลังใจจนสามารถทำการศึกษาจนสำเร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาทำให้ผู้ศึกษาได้เห็นว่าคำว่าครู ไม่เคยทิ้งลูกศิษย์ และลูกศิษย์ไม่เคยทิ้งครู ไม่เคยหวังสิ่งตอบแทนใดๆ จากศิษย์ตลอดจนยังเป็นแรงใจ ให้กับศิษย์ทุกๆ คนอย่างดี

ขอขอบพระคุณ พลเรือตรีหญิง ดร.อนงค์นุช ภูยานนท์ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ กรุณาช่วยเสนอแนะ เพื่อการแก้ไขการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ดร.วัชรภรณ์ เชื้อวัฒนา พ.ต.ท.หญิง ทศวารินทร์ โรจนภัทรากุล และอาจารย์สุณีย์ อินทร์สิงห์ ที่ให้ความกรุณา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย

ขอขอบคุณ คุณประนอม ดิเยา ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลคามิลเลียน ที่เป็นทั้งหัวหน้า และเป็นทั้งเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือและให้โอกาสกับผู้ศึกษาได้ศึกษาต่อในครั้งนี้ และขอขอบคุณทุกท่านทั้งที่กล่าวนาม และไม่ได้กล่าวนามมา ณ โอกาสนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสันติชัย คุณแม่พูนทรัพย์ พัฒนศักดิ์กำจร ที่ให้ความช่วยเหลือ ความรัก ความห่วงใยมาโดยตลอด และขอขอบคุณ คุณสุรภาพ นางสาวรัชชชนก และ เด็กชายปณชัช วิริยะตั้งสกุล สามิและบุตรอันเป็นที่รัก ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจ อย่างดียิ่งในทุกๆ เรื่องมาโดยตลอด

นภาพร วิริยะตั้งสกุล

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301003; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นภาพร วิริยะตั้งสกุล
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATED PENDER'S HEALTH PROMOTION THEORY AND COLLABORATIVE CONCEPT ON MATERNAL ROLE AS PERCEIVED BY MOTHERS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE DIARRHEA
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม	: มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ด.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ความร่วมมือ มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา
จำนวนหน้า	: 142 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน จับคู่ด้วยอายุ และระดับการศึกษา เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา โดยนำแนวคิดทฤษฎีมาบูรณาการในกิจกรรมการพยาบาล 4 กิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามแนวคิด Mercer (1995) เครื่องมือทั้งสองอย่างได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ที่ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Non-parametric Statistic ด้วยวิธี Mann-Whitney U test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้สถิติ Wilcoxon - Signed Rank test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า: 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าคุณค่าบพาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์และแนวคิดความร่วมมืออยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง และระดับการรับรู้คุณค่าคุณค่าบพาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการทดลองในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบพาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบพาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 110301003; NURSING ADMINISTRATION; MN.Sc.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : NAPAPORN WIRIYATANGSAKUL

TITLE OF THEMATIC PAPRE : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT
INTEGRATED PENDERS HEALTH PROMOTION THEORY AND
COLLABORATIVE CONCEPT ON MATERNAL ROLE AS
PERCEIVED BY MOTHERS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH
ACUTE DIARRHEA

THAMATIC PAPER ADVISOR : ASSO. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THAMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASAPORN VITONMETHA, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL , HEALTH PROMOTION ,
COLLABORATIVE, MOTHERS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH
ACUTE DIARRHEA, PERCEIVED VALUE OF THE MOTHER.

: 142 PAGES

ABSTRACT

The purpose of this quasi experiment to study and compare the average perceived value the role of parents in child care to patients with acute diarrhea before and after the experiment. Sample Mothers with children aged 1-3 years acute diarrheal illness were treated in the pediatric department. Hospital outpatient departments at tertiary level. Sample of 20 people, divided into experimental group and control group of 10 people matched by age and education level. Tools to perform the experiments. Nursing is a service model that integrates health promotion theory and the concept of Pender cooperation. And service model for patients with acute diarrhea in children, focusing on the implementation of the treatment procedure. By the theory of integration in the nursing four tools used to perform the experiments was your service model for nursing mothers in child care. Patients with acute diarrhea integrated theory of Pender health promotion and cooperation concept. Tools used to gather information. The questionnaire perceived value the role of mothers in the care of children sick with diarrhea, acute by the Mercer (1995) two tools have been validated by content experts 3 and the tools used to collect data. Unaudited confidence coefficient of .93 determined by statistics Non-parametric Statistic by Mann-Whitney U test to compare the average perceived value the role of mothers in the care of children sick with diarrhea, acute post. Experimental control group and experimental group and analyzed using Wilcoxon - Signed Rank test to compare the average values of the variables of the experimental group before and after the experiment.

The study results indicated as follows: 1) Means of perception value, value the role of the mother in the care of sick children with acute diarrhea. Experimental group after the service model that integrates nursing theory Pender health promotion and cooperation concept. At a high level. In the control group after the nursing service model of acute diarrhea with emphasis on practical steps to maintain. Is moderate. Perceived value and value the role of parents in child care to patients with acute diarrhea in the experimental group in the pre-trial level is moderate. 2) Means of perception value the role of parents in the care of children sick with diarrhea. Acute after the service model of care that integrates the theory of health promotion Pender and the concept of cooperation over the use of the Services Nursing Pediatric Acute Diarrhea in focus follow the treatment statistically at the 0.05 significant level. 3) Means of perception value the role of parents in the care of children sick with diarrhea. After the acute nursing service model that integrates health promotion theory and the concept of Pender and the cooperation than before using the service model of care that integrates the concepts of health promotion. Pender and cooperation concept statistically at the 0.05 significant level.



สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ก
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัยวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
2.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์.....	11
2.2 แนวคิดการทำงานร่วมกัน.....	15
2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.....	20
2.4 การรับรู้คุณค่าบพาทมารดา.....	27
2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา.....	29
2.6 ความสัมพันธ์ของการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์และ แนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบพาทมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอุจจาระ ร่วงเฉียบพลัน.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ)	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
3.3 จริยธรรมการวิจัย.....	57
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	58
3.5 การรวบรวมข้อมูล.....	60
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เจ็บป่วยก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการ รักษาโดยใช้ค่าเฉลี่ย.....	64
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่ง เน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test.....	73
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเจ็บป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้วยสถิติ Wilcoxon -Signed Ranks Test.....	81
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	90
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	92
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	102
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	105
บรรณานุกรม.....	107

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	111
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116
ข แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมและการวิจัยเอกสารรับรองด้านจริยธรรมในการวิจัย.....	114
ค โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ.....	117
ง คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ...	122
จ หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	137
ฉ สำเนาหนังสือขออนุญาตกระทรวงพัฒนาเครื่องมือการวิจัย.....	140
ประวัติผู้วิจัย.....	142

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.....	34
2 แสดงค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่ร่วมช่วยทำนุดูแลบุตร.....	35
3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ.....	38
4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ.....	49
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมและรายด้าน.....	64
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมและรายด้าน.....	65
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่มหลังใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวจำแนกเป็นรายชื่อ.....	66
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่มก่อนใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาจำแนกเป็นรายชื่อ.....	68

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่มก่อนใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านวัฒนธรรมในครอบครัวจำแนกเป็นรายชื่อ.....	71
10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมและรายด้าน.....	73
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวจำแนกรายชื่อ.....	74
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาจำแนกรายชื่อ.....	76
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านวัฒนธรรมในครอบครัวจำแนกรายชื่อ.....	79
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ โดยรวมและรายด้าน.....	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ จำแนกรายข้อ.....	82
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือจำแนกรายข้อ.....	85
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัวก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือจำแนกรายข้อ.....	87

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	62



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังอยู่ในกระบวนการปฏิรูป ระบบบริการสุขภาพทุกระบบย่อยภายในขอบเขตของการบริการสุขภาพย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลง ระบบบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับแต่งให้สอดคล้องกับทิศทางใหม่ในการบริการสุขภาพระบบการบริการการพยาบาลแบบเดิมย่อมไม่สอดคล้องกับแนวคิดและแนวทางปฏิบัติในการปฏิรูประบบการบริการสุขภาพอย่างแน่นอน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545, น. 49) ในปัจจุบันได้เป็นที่เข้าใจกันเป็นอย่างดีแล้วว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง นอกจากจะทำให้ลายสุขภาพแล้วยังจะต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้นต่อไปด้วย ดังนั้นการสร้างสุขภาพที่ดีย่อมมีคุณค่าเหนือกว่าการซ่อมสุขภาพแน่นอนนี้คือหลักการสำคัญของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของไทยที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นในระดับชุมชน ในระดับครอบครัว และในบุคคล โดยชุมชน โดยครอบครัว และโดยบุคคล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545, น. 52) ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมบริโภคนิยมและวัตถุนิยม ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ผวนวกกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจสังคมและ สิ่งแวดล้อมได้ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน กระบวนการในการดูแลรักษาสุขภาพของคนเราจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล สิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพในยุคนี้ คือ การเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มีศักยภาพ เพื่อดำรงคงอยู่ของสุขภาพที่จะต้องมีการสร้างและส่งเสริมให้ดีขึ้น ตลอดจนการควบคุมปัจจัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ เพื่อให้คนมีสุขภาพดี (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553, น. 1) และการเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยประชาชน สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการดูแลช่วยเหลือก็คือการดูแลช่วยเหลือในปัญหาสุขภาพของตัวผู้ป่วยและครอบครัว ควรให้ความสำคัญทั้งที่เป็นการดูแลช่วยเหลือในปัญหาการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหา และการช่วยเหลือบุคคลทุกสถานะของการเจ็บป่วยและทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแลช่วยเหลือจำเป็นต้องทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ดูแลช่วยเหลือ และผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพแนะนำได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2553)

โรคอุจจาระร่วง เป็นโรคติดเชื้ออย่างหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี รองจากสาเหตุการตายที่เกิดจาก

ทารกตายก่อนกำหนดและการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ สำหรับสภาพปัญหาหน่วยงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าในช่วงปี พ.ศ.2554-2555 พบอุบัติการณ์การกลับมาซ้ำด้วยโรคเดิมโดยเฉพาะเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กวัย 1-3 ปี มีจำนวนที่เข้ารับการรักษา มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอาการที่มีการอุจจาระที่มีความรุนแรงทำให้มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่เพิ่มสูงขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่มารดาและผู้ที่มีมารดาบอบหมายให้ดูแลไม่เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค การดูแลและป้องกันโรคได้ไม่ดีพอ นอกจากนี้ประเทศที่กำลังพัฒนายังประสบปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีอีกด้วย (WHO, 2005) แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทุกกลุ่มอายุไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน สำหรับในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 6,000 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกิน 1 คนต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2550) โรคอุจจาระร่วงนับว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของเด็กโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งร่างกาย สมองและอารมณ์ เป็นวัยที่สำคัญในการวางรากฐาน ทางสติปัญญาและบุคลิกภาพ (Benjamin S. Bloom, 1967; อ้างใน อรรณพ มาอ่อน, 2552, น. 2) สมองของคนเราจะเจริญอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 90 ในช่วง 2 ปีแรกของชีวิต ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับการลดอัตราป่วยและอัตราตาย ซึ่งการจัดการที่ดีต้องเริ่มจากการดูแล การประเมินอาการจากผู้ที่ดูแล โดยเฉพาะมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดที่สุดต้องประเมินความรุนแรงและอาการของบุตรได้อย่างถูกต้อง มารดาต้องให้การดูแลและดูแลต่อเนื่อง หากมารดามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อบุตร ก็จะมีอิทธิพลต่อคนในครอบครัว เมื่อมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งในเรื่องร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมก็จะทำให้บุตรมีสุขภาพดีและเจริญเติบโต มีพัฒนาการตามวัย สามารถป้องกันโรคต่างๆ ได้ ตลอดจนสามารถป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวถ้าหากพยาบาลยังคงมีรูปแบบการทำงานในแบบเดิมคือเมื่อมารดาพาบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมาบ่อยๆ แล้วไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ให้เป็นวิธีการดูแลบุตรที่เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การบริการพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีลักษณะของการให้บริการที่มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหรือภาวะเร่งด่วนของผู้ป่วยเด็กที่พบและให้การพยาบาลตามขั้นตอนการรักษา แต่ไม่ได้เน้นถึงความสามารถและความรู้ของครอบครัว พยาบาลจึงเป็นผู้ดูแลฝ่ายเดียวไม่ได้นำครอบครัวเข้ามาร่วมดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กมีความพร้อมในการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลดูแลช่วยเหลือ ประคับประคองสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ (มัตติกา เทพยานต์, 2553, น. 4) ก็จะส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุที่ทำให้เด็ก

ได้รับเชื่อกันว่าส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันพบว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นบ่อยแต่สามารถป้องกันได้หากมีการดูแลและการป้องกันที่ดีจากมารดาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดที่ได้ดูแลเด็กมากที่สุด มารดาดึงปฏิบัติบทบาทมารดาเนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในเรื่อง กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร อนามัยส่วนบุคคล หรือแม้ในขณะที่เจ็บป่วยมารดายังต้องเป็นบุคคลที่จะต้องพามาพบแพทย์ไปโรงพยาบาล และในปัจจุบันมารดาส่วนใหญ่จะต้องประกอบอาชีพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะให้คนในครอบครัว บุคคล ภายนอกช่วยเหลือดูแล ดังนั้นมารดาจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร เป็นผู้ดูแลบุคคลที่จะมาดูแลบุตร นอกจากนี้บุคคลที่จะช่วยมารดาในการแสดงบทบาทมารดาได้ คือ พยาบาล พยาบาลจึงมีบทบาทช่วยเหลือมารดาเพื่อให้ดูแลบุตรมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติต่อลูก ซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของมารดา หากมารดาไม่สามารถดูแลลูกและแนะนำคนที่ดูแลลูกได้ก็จะทำให้ เด็กกลับมาด้วยโรคอุจจาระร่วงบ่อยๆ นอกจากนี้ ยังส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนและเพิ่มภาระด้านงบประมาณในการดูแลรักษาอย่างมาก

การศึกษานี้มุ่งเน้นการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลของเด็กที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงที่บูรณาการกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) มาเป็นแนวทางในการใช้รูปแบบ ซึ่งเพนเดอร์และคณะ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) กล่าวว่าสิ่งที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตเป็นผลมาจากมโนทัศน์ 3 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ด้านความคิดและอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมซึ่งมีความสำคัญในการสนใจและเป็นแกนสำคัญสำหรับบุคคลที่จะนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยปัจจัยย่อยๆ 6 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ 3) ด้านผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วยการตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด และการตัดสินใจในช่วงเวลานั้นที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรกระทำกับพฤติกรรมที่ชื่นชอบ โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายสุดท้าย ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมด้านโภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด (เปรมใจ สุขศิริ, 2552, น. 5) นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาล ต้องจัดบริการการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงให้มีรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและให้ความสำคัญในความร่วมมือของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากความร่วมมือเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกันกับผู้ให้บริการ ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้น

อย่างมีเป้าหมายในความสำเร็จ (Sullivan, 1998, p. 82; อ้างใน สุภาวดี เวตติวงษ์, 2552, น. 3) หากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพโดยปฏิบัติต่อมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยพยาบาลและมารดาช่วยกันกำหนดความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันในการดูแลบุตรของตนเอง ด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาซึ่งร่วมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ทำให้มีความรู้สึกรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่บ่งชี้อุปสรรค นำพฤติกรรมที่มีผลต่อ การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลสุขาภิบาลอาหารและพฤติกรรมรายบุคคลที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจากระดับความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สูง ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูงในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยความพยายามสู่ความสำเร็จที่จะปฏิบัติแล้ว จะทำให้เห็นการปฏิบัติพยาบาลแบบยุคใหม่ที่มีการปฏิบัติงานร่วมกันในวิชาชีพ มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจนเกิดเป็นพฤติกรรมที่มารดาสามารถมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในการดูแลบุตรได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การจะให้บุตรมีสุขภาพที่ดีปัจจัยหลัก คือ การเลี้ยงดูของมารดาตามบทบาทที่ตนมีประสบการณ์ และความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดาเป็นกระบวนการที่ต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร โดยเกิดจากสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน โดยมารดามีการเรียนรู้บทบาทวิธีปฏิบัติ และนำมาผสมผสานกับพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติโดยมารดาต้องใช้ความรู้ ความรัก ความเข้าใจและความผูกพัน โดยมารดาจะปฏิบัติอย่างมีความสุขและพอใจกับการปฏิบัติของตนเอง (Mercer, 1985) มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด หากการที่จะทำให้บุตรมีสุขภาพดีได้นั้น มารดามีส่วนอย่างมากหากมารดาปฏิบัติในบทบาทแล้วก็จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลบุตรในการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าวผู้บริหารทางการพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการรูปแบบการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ตอบปัญหาด้านสุขภาพและสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลที่แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al, (2011) ความร่วมมือของ Sullivan (1998) และวัดผลลัพธ์ที่ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาตามแนวคิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของ Mercer (1995) มี 3 ด้าน คือ ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา และด้านวัฒนธรรมในครอบครัว ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงได้เลือกบทบาทมารดาของ Mercer (1995) ที่ได้ศึกษามาเพื่อช่วยมารดาในการดูแลบุตรโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ความสามารถมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือกับรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างไร

2) การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาหรือไม่

3) การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือและรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุ 1-3 ปี มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญ คือ พฤติกรรมของผู้ดูแล ส่วนใหญ่มารดาเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด ซึ่งพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเกิดจากความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ถูกต้องจึงจะก่อให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การที่จะช่วยให้มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้นั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล แต่หากพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานด้วยการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานก็จะเป็นการเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คงอยู่กับองค์กรตลอด และหากพยาบาลช่วยให้มารดาได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้วก็จะยังเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันซึ่งตรงกับผลการศึกษาวิจัยของ อรรวรรณ มาอ่อน (2552) พบว่าการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีผลทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีขึ้น

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสามารถป้องกันได้ถ้าได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากผู้ดูแล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกับความร่วมมือของผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กที่เป็นโรคอุจจาระร่วง จากการศึกษาของ สุชาดา ศรีสงคราม (2550) เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ทารกของผู้ดูแลวัยสูงอายุโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หลังดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกของผู้ดูแลวัยสูงอายุพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกมากกว่าก่อนดำเนินการและทำให้มีสุขภาพที่ดี มีการเจ็บป่วยลดลง จึงเห็นได้ว่าผู้ดูแลเด็กมีส่วนสำคัญยิ่งในการช่วยให้เด็กมีสุขภาพดี และไม่เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ และเพื่อให้มารดารับรู้คุณค่าบทบาทที่สามารถดูแลบุตร เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลบุตร มีบทบาทในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ มีความพึงพอใจในการแสดงบทบาทมารดาซึ่งจากการศึกษาของ มัตติกา เทพยานต์ (2553) เกี่ยวกับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มส่งผลให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร เกิดความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา ทำให้เพิ่มการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของมารดาผู้ป่วยเด็กหอบหืด จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าการพยาบาลมีส่วนสำคัญยิ่งในการช่วยเพิ่มคุณค่าบทบาทมารดา และหากมารดาได้ รับรู้คุณค่าบทบาทมารดา ก็จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในการเลี้ยงดูบุตรโดยมารดาสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์และมีเหตุผลกับบุตรในการตอบสนองความต้องการของบุตรตามพัฒนาการและ

การเจริญเติบโตแบบองค์รวม โดยที่มารดาจะต้องมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ประกอบไปด้วยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนี้จะเป็นตัวผลักดันให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้บุตรมีสุขภาพที่ดี

1.4.2 สมมุติฐานการวิจัย

1) การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

2) การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ

2) ประชากร คือ มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอายุ 1-3 ปีที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ

3) ตัวแปรที่ศึกษา

3.1) ตัวแปรต้น คือ

(1) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

(2) รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

3.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ และแนวคิดความร่วมมือ หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติต่อมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยพยาบาลและมารดากำหนดความรับผิดชอบที่ให้การดูแล มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันในการดูแลบุตรของตนเองด้วยการวิเคราะห์ พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งร่วมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ทำให้มีความรู้สึกรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่บ่งชี้อุปสรรค นำพฤติกรรมที่มีผลต่อการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการและพฤติกรรมรายบุคคลที่ช่วยป้องกันการ เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนิน กิจกรรมและส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพจากระดับความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สูง ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูง Sullivan (1998) และ Pender et al. (2011) ซึ่งประกอบด้วย 4 ชุด กิจกรรม คือ

- | | |
|--------------|--|
| กิจกรรมที่ 1 | ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาโดย พยาบาลและมารดาใน ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการของบุตรและสร้าง ความเข้าใจผลการปฏิบัติ |
| กิจกรรมที่ 2 | การวิเคราะห์ตนเองในการปฏิบัติบทบาทมารดา ถึงความรู้สึกต่อพฤติกรรม ที่ปฏิบัติผ่านมาและอุปสรรคในการปฏิบัติ |
| กิจกรรมที่ 3 | ส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการดูแลสุขภาพ โภชนาการและปัจจัยส่วนบุคคล |
| กิจกรรมที่ 4 | สนับสนุนการดำรงคงไว้ซึ่งกิจกรรมโดยมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ มารดาสามารถกระทำเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อบุตรที่ป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน |

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา หมายถึง การปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผู้ป่วยนอกเด็กที่มุ่งเฝ้าระวังอาการซึ่งส่วนมากเป็น การควบคุมและป้องกันอาการที่มีผลจากการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เน้นผลของการรักษา ด้วยการให้ยา โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------|-----------------------|
| กิจกรรมที่ 1 | ต้อนรับและคัดกรอง |
| กิจกรรมที่ 2 | ให้การพยาบาลเบื้องต้น |

กิจกรรมที่ 3 ส่งพบแพทย์เพื่อการรักษา

กิจกรรมที่ 4 หลังพบแพทย์ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา

กิจกรรมที่ 5 รับยากลับบ้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร โดยมารดาสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์และมีเหตุผลกับบุตรในการตอบสนองความต้องการของบุตรตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตแบบองค์รวมโดยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรและสามี โดยที่มารดาได้แสดงออกถึงความสุข ความยินดี ความพอใจและมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร โดยยึดทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer (1995) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1) **ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว** หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่แสดงออกถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อบุตร เป็นความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร มารดากับสมาชิกในครอบครัวโดยมารดาเป็นผู้ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและส่งผลดีให้กับบุตรเป็นการสร้างพื้นฐานความฉลาดทางอารมณ์ให้กับบุตร

2) **ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง พิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์และมีเหตุผลในการตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตตามวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

3) **ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว** หมายถึง การสนับสนุนส่งเสริม จากสมาชิกในครอบครัวให้ มารดาปฏิบัติบทบาทมารดาด้วยความรู้สึกยินดี เต็มใจและมีความสุขที่มีต่อบุตรในการปฏิบัติ การดูแลทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมการเจริญเติบโตและการเรียนรู้

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและจัดระบบการบริการ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) ใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆ ที่มีความเฉพาะในแต่ละบริบทเพื่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

3) ใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการการพยาบาล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย หัวข้อ

2.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.2 แนวคิดการทำงานร่วมกัน

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2.4 การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา

2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

2.6 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์แนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender health promotion concepts)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011, p. 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2011 นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยทดลองจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et.al., 2011, p. 44-50)

2.1.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้ เพนเดอร์ได้เสนอโมเดลที่ซับซ้อน คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีโมเดลทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้คนมีความสนใจในการปฏิบัติจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพโดยพฤติกรรมนั้นจะต้องเป็นโดยความตั้งใจ โดยให้ความสนใจ และใส่ใจในผลที่จะเกิดขึ้น ด้วยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัย และยังชัดเจนมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำและเมื่อผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและความรู้สึกรู้สึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นได้มากขึ้นอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำเพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม

2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

2.3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจโดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1.2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวังการให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวหรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทองหรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวัง และความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง ในการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆนั้นบุคคลมักคาดการณ์เกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้น เป็นมโนภาพของผลด้านบวก หรือผลที่เสริมแรงจากทฤษฎีความเชื่อ ค่านิยม การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรงหรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา โดยความเชื่อในประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ (ลินจง บุญถนอม, 2552)

2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลาไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self - efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity - Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรมการตอบสนอง ความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ ก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากนักน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทาง สังคม (Social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่า

การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคยจึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1.3 พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

1) พันธะสัญญาต่อแผนการกระทำ (Commitment to a plan of actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate competing demands and preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ

การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า หากมีการจัดการกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลก็จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้ เช่น การศึกษาของ ศิริรัตน์ อ่อนศรี (2552) พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่า ก่อนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาของ อภิชาติ เจริญยุทธ (2552) พบว่าหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่า ก่อนการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นับได้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลจะปฏิบัติ พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติในอดีต และบุคคลผู้นั้นต้องมีความรู้สึกที่จะรับรู้ได้ด้วยตนเองถึงความสามารถหรือขีดข้อจำกัดในการปฏิบัติ ซึ่งอาจมีอิทธิพลมาจากสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม จิตใจหรือผู้ที่เขาเกี่ยวข้อง แต่เมื่อเขารับรู้ถึงประโยชน์ที่จะกระทำเขาก็จะเกิดความรู้สึกที่อยากจะกระทำโดยมีพันธะสัญญาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจึงเรียกว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



2.2 แนวคิดการทำงานร่วมกัน (Collaborative concept)

ปัจจุบันแนวคิดความร่วมมือได้ถูกกล่าวถึงในความสำคัญและความมีคุณค่าอย่างกว้างขวาง เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงานร่วมกัน ความร่วมมือของทุกฝ่ายจะเป็นหนทางให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดและต่อเนื่อง (Sullivan, 1998) เพราะความร่วมมือที่เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ต้องการความมีสมรรถนะ ความเชื่อมั่น และมุ่งมั่นของผู้เกี่ยวข้องโดยมีความนับถือและความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญ (Henneman et al., 1995; อ้างใน ปาริชาติ ธาตจันทร์, 2551, น. 2)

ความร่วมมือไม่ใช่สิ่งจำเป็นทุกการตัดสินใจ ยังต้องการการตัดสินใจที่เป็นอิสระ โดยต้องเรียนรู้จากทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวที่มาจากความร่วมมืออย่างเป็นพลวัต สำหรับการทำให้มีความร่วมมือเกิดขึ้นยังต้องใช้ความอดทน บำรุงรักษาและใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น ความร่วมมือเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างกัน โดยที่บุคคลต้องมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมมีเป้าหมาย ร่วมกันการแบ่งปันอำนาจต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้และประสบการณ์ ไม่ใช่จากบทบาทหรือ

ตำแหน่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ในการปฏิบัติกันอยู่ตลอดเวลา ความร่วมมือเป็นสิ่งที่มิประโยชน์อย่างยิ่งนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

Collabolation พบว่ามีการใช้คำในภาษาไทยหลากหลาย เช่น การทำงานร่วมกับผู้อื่น ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม การประสานความร่วมมือ การร่วมประสาน ร่วมมือร่วมใจ ความร่วมใจ เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า การทำงานร่วมกัน โดยใช้แนวคิดของ Sullivan (1998) ที่กล่าวถึงความร่วมมือว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ในการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งกันและกัน เพื่อการปฏิบัติที่มีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการนำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้ (สุภาวดี เวตติวงษ์, 2552, น. 12)

2.2.1 การแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) การแบ่งปันอำนาจเป็นการแสดงความสามารถในด้านความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมความร่วมมือของคน 2 คน หรือมากกว่าที่แตกต่างกัน แต่มีความต้องการเท่ากัน ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และมีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น ตามบทบาทอิสระของบุคคลและวิชาชีพ (Autonomy) ด้วยความรับผิดชอบ (Accountability) ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมพลัง (Empowered) ระหว่างบุคคลหรือครอบครัวในการดำเนินชีวิต ซึ่งอธิบายเพิ่มเติมไว้ดังนี้

1) ความเป็นอิสระ (Autonomy) เป็นการทำให้เกิดความมีอิสระในการตัดสินใจตามความรู้ และทักษะโดยไม่ต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทน และมีอิสระในการสั่งการในขอบเขตอำนาจ ที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้หลักการและความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์

2) ความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ร่วมกันกำหนดด้วยการยอมรับผลการปฏิบัติทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นร่วมกัน รวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น

3) การเสริมพลัง (Empowered) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบุคคล โดยรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกรักของบุคคลที่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนหรือช่วยเหลือให้บุคคลมีความรู้สึกรักว่าสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตได้โดยการช่วยเหลือเริ่มจากจุดแข็งและความสามารถที่มีอยู่ของบุคคลหรือครอบครัว

2.2.2 ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ความเป็นหุ้นส่วน เปรียบเสมือนเป็นเครื่องหมายของการปฏิบัติความร่วมมือที่เป็นไปได้จริง (Miccolo and spanier, 1993, อ้างใน สุภาวดี เวตติวงษ์, 2552, p.13) เพราะความเป็นหุ้นส่วนเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic) ของความร่วมมือที่ต่อเนื่อง

ของคน 2 คน หรือมากกว่าที่มีผลประโยชน์ สิทธิและความรับผิดชอบเท่าเทียมกันด้วยกันด้วยการทำงานร่วมกัน (Working together) มีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) มีการสื่อสาร (Communication) มีสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Respecting and Trusting each other) อธิบายเพิ่มเติมได้ดังนี้

1) การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติภารกิจร่วมกัน ที่ทุกๆ คนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเจตจำนงยอมให้เกิดข้อตกลงที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและการจัดการที่แตกต่างกันของบุคคลเนื่องจากความแตกต่างเหล่านี้จะนำไปสู่การเกิดแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

2) การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการระบุสิ่งที่คาดหวังในการกระทำของบุคคลที่เกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติภารกิจของบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพ โดยสมาชิกแต่ละคนต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ บทบาท หน้าที่และรับผิดชอบต่อไว้วางใจชัดเจนโดยทุกคนรับทราบ ยอมรับ ตระหนักและเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอยู่เสมอ การกำหนดเป้าหมายเพื่อให้มีทิศทางในการกระทำและสามารถกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานได้ โดยเป้าหมายที่กำหนดต้องมีความเป็นไปได้ คำนึงถึงความสามารถที่จะช่วยให้ไปถึงเป้าหมายและเรียนรู้ที่จะขอความช่วยเหลือหรือความร่วมมือจากผู้อื่นที่มีอำนาจสูงกว่า เพื่อพาไปสู่เป้าหมายนั้น ซึ่งต่างฝ่ายต่างรับรู้ตรงกันว่า การให้การดูแลหรือแก้ไขปัญหาอย่างมีคุณภาพ แต่ละฝ่ายต้องกำหนดเป้าหมายย่อยของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายหลักอย่างมีคุณภาพสูงสุด ทำให้การปฏิบัติภารกิจร่วมกันดำเนินไปด้วยความราบรื่นได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือที่ดี

3) การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่องที่ต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสมได้เกิดความเสมอภาคและอิสระในการปฏิบัติ สามารถต่อรองหาข้อสรุปที่มีความชัดเจนเหมาะสมได้ นำไปสู่ความไว้วางใจและเกิดข้อตกลงร่วมกัน การสื่อสารเพื่อให้การเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานมีลักษณะที่สำคัญ คือการสร้าง ความเข้าใจ การเจรจาต่อรองโดยพิจารณาถึงผลที่ได้รับ มีการอภิปรายแบบเผชิญหน้ากัน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการควบคุมคุณภาพในการจัดการปัญหา หรือความขัดแย้ง เพิ่มอำนาจการตัดสินใจ ส่งผลต่อการควบคุมอำนาจร่วมกัน กระชับความสัมพันธ์ระหว่างกัน และเกิดการพัฒนาการสร้างความร่วมมือให้มากยิ่งขึ้น การสื่อสารก่อให้เกิดประโยชน์ 2 ด้าน คือ การได้สาระของข่าวสาร และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสารนั้น การสื่อสารที่เน้นความสัมพันธ์จะประกอบไปด้วยพฤติกรรม 4 รูปแบบ คือ การไม่ยืนยันข่าวสาร ความก้าวร้าว การยืนยันรับรองข่าวสาร และการร่วมมือกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1) การไม่ยืนยันข่าวสาร (Disconfirmation) เกิดจากการเพิกเฉย และข้อจำกัด ของผู้ส่งสาร ดังเช่น เมื่อพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยพยาบาลไม่ตระหนักว่าตนเองมีหน้าที่อะไรก็จะไม่ทำตาม ทำให้เกิดลักษณะการไม่ยืนยันในข่าวสาร

3.2) ความก้าวร้าว (Aggression) คือ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะทำลายบุคคลหรือสิ่งของ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ความก้าวร้าวที่แสดงออกทางการกระทำและคำพูด และความก้าวร้าวที่ปรากฏในความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และจินตนาการ พฤติกรรมความก้าวร้าวทางการกระทำและคำพูด เช่น การส่งเสียงดัง การตะโกนด้วยความโกรธ การพุดจาตู่ถูกการสบประมาทผู้อื่น จะส่งผลต่อผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกผิด สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง อาจส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่ายในงาน

3.3) การยืนยันหรือรับรองข่าวสาร (Affirmation) เป็นรูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบเปิด โดยการยอมรับ ตระหนัก และมีการลงนามรับรองข่าวสารนั้น และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

3.4) การร่วมมือกัน (Collabolation) เป็นรูปแบบการสื่อสารที่สมบูรณ์ที่สุด คือ มีพฤติกรรมสื่อสารแบบความร่วมมือที่บุคคลจะนำเสนอความคิดเห็น และปกป้องตนเองตามฐานะบุคคลนั้น เมื่อเกิดความไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น โดยใช้วิธีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันหรืออาจเรียกว่ารูปแบบการโต้แย้งโดยใช้เหตุผล ซึ่งการโต้แย้งนั้นหมายถึงการใช้พลังความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์นั้น มีอิสระแสดงความคิดเห็นเมื่ออีกฝ่ายลงสยงโดยมีแนวคิดที่สัมพันธ์กับสิทธิของบุคคลในการแสดงความคิดเห็นของตนอย่างมีอิสระ ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

การสื่อสารเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญมากสำหรับพยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในงานบริการพยาบาลที่ต้องใช้การสื่อสารอยู่ตลอดเวลาทั้งกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ การสื่อสารที่ถูกต้อง สมบูรณ์จะสนับสนุนการตัดสินใจก็จะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ข้อมูลข่าวสารจากการติดต่อสื่อสารมากจึงเป็นผู้มีอำนาจ ดังนั้นพยาบาลควรมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และความรู้ที่แต่ละบุคคลมีอยู่ เพื่อใช้ในการดูแลหรือแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นสิ่ง สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันที่แสดงสัมพันธ์ภาพที่พร้อมเข้าใจ ยอมรับแนวคิดของแต่ละฝ่ายโดยอาศัยโอกาสและเวลาที่เหมาะสมในการสื่อสาร

4) สัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นความสัมพันธ์ของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในการทำความรู้จักสร้างความคุ้นเคยสนิทสนมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานและเกิดประโยชน์ร่วมกัน มีกระบวนการที่ชัดเจน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือก่อให้เกิดบรรยากาศแบบหุ้นส่วน โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานของสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน 5 ประการ ดังนี้

- 4.1) บุคลิกภาพของผู้ที่จะร่วมมือกันต้องเหมาะสม มีความจริง
- 4.2) สัมพันธภาพต้องก่อให้เกิดประโยชน์ตามที่ระบุไว้ (เช่นการสร้างเป้าหมายร่วมกัน) อย่างชัดเจน
- 4.3) มีการทำข้อตกลงถึงบทบาทของแต่ละฝ่าย หากมีการเปลี่ยนแปลงก็ต้องตกลงกันใหม่ (Key Performance Indicator) ของแต่ละฝ่ายควรสร้างมาจากเป้าหมายร่วม
- 4.4) องค์กรที่แต่ละฝ่ายสังกัดต้องสนับสนุนให้มีความร่วมมือ
- 4.5) มีกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ

5) ความไว้วางใจ (Respecting and trusting each other) เป็นความรู้สึกเชื่อถือและมั่นใจในลักษณะส่วนบุคคล คุณธรรม ความรู้ ความสามารถของบุคคลอื่นที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการบรรลุผลของงาน ด้วยการทำความเข้าใจบทบาทและความคาดหวังของกันและกัน ยอมรับในค่านิยม (Value) ความรู้ความสามารถ (Competence) และจุดแข็ง (Strength) ของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ยังมีหลักฐานจากงานวิจัยยืนยันว่า ความร่วมมือเป็นสิ่งที่ทำให้ผลลัพธ์ในการทำงานดีขึ้น เช่น การศึกษาของ สุภาวดี เวตติวงษ์ (2552) ในเรื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอดพบว่า กิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดเป้าหมายความสำเร็จในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สามารถสร้างคุณค่าในตนเองให้ผู้ป่วยเมื่อการปฏิบัติเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของ สุมล อมรปิยะกฤษฎ์ (2552) พบว่าในการนำรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแนวคิดความร่วมมือโดยให้พยาบาลร่วมปฏิบัติ มารดาที่ดูแลบุตรมีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความร่วมมือเป็นกระบวนการที่มีการทำงานร่วมกัน โดยที่บุคคลที่จะทำงานร่วมมือกันต้องมีทั้งความเชื่อมั่นและความไว้วางใจว่าจะปฏิบัติตามกระบวนการที่ตกลงไว้โดยมีอิสระในบทบาท ที่จะดำเนินกิจกรรมที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งความร่วมมือเป็นแนวคิดที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องนำมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดความร่วมมือในองค์กรของตนเพื่อให้ผู้ใช้และผู้รับบริการได้มีความร่วมมือกันเป็นอย่างดีแล้ว ก็จะเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และยังก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2.3.1 ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำจำกัดความโรคอุจจาระร่วงว่า เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือเป็นน้ำจำนวนมาก 1 ครั้งขึ้นไป ใน 24 ชั่วโมง (วันดี วราวิทย์, 2549)

โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) คำนิยามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้งต่อวัน หรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือเป็นน้ำจำนวนมาก 1 ครั้งขึ้นไป ใน 1 วัน (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

อุจจาระร่วงแบ่งเป็น 3 ชนิด ตามเวลาการเกิดโรค ดังนี้

(1) อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) คือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลัน ใน 24 ชั่วโมง และเป็นไม่เกิน 2 สัปดาห์ โดยไม่มีประวัติถ่ายอุจจาระร่วงเป็นๆ หายๆ มาก่อนหน้านี้ หรือถ่ายอุจจาระร่วงแล้วหายไปนานกว่า 2 สัปดาห์

(2) อุจจาระยืดยื้อ (Persistent Diarrhea) คือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เกิดจากการติดเชื้อต่อเนื่องกันนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์

(3) อุจจาระร่วงเรื้อรัง (Chronic Diarrhea) คือ ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระร่วงติดต่อกันทุกวัน นานมากกว่า 3 สัปดาห์ขึ้นไป

1) สาเหตุ

1.1) การติดเชื้อพบร้อยละ 70 เชื้อที่ทำให้เกิดโรคมียหลายชนิด เช่น ไวรัส แบคทีเรีย ทำให้กระเพาะอาหาร และลำไส้ถูกรบกวนเกิดการอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก (gastroenteritis) หรือการอักเสบของลำไส้เล็ก (Enteritis) หรือทั้งลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ (Enterocolitis) เชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงเกือบทุกชนิดแพร่กระจายทางอุจจาระ-ปาก (Fecal oral route) อาหารและการปนเปื้อนเชื้อติดต่อกันบุคคลหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งโดยเฉพาะที่ใกล้ชิดกันมาก เช่น สุนัขรับเลี้ยงเด็ก การขาดน้ำที่สะอาด ความแออัด สุขอนามัยไม่ดี การขาดอาหาร สุขภาพไม่ดี ความถี่และความรุนแรงของการเกิดอุจจาระร่วง

1.2) การไม่ติดเชื้อเกิดจากการดูดซึมไม่ปกติ (Malabsorption Syndrome) เนื่องจาก ลำไส้ถูกตัดสั้นขาดสารอาหาร ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immune deficiency) การแพ้อาหาร (Food allergy) การขาดน้ำย่อยแล็กเทส (Lactose intolerance) หรือเกิดการระคายเคืองในลำไส้ (Irritable diarrhea) จากการได้รับน้ำตาลไม่จำนวนมาก น้ำหวานเข้มข้น การได้รับสารพิษ เช่น ตะกั่ว

2) สาเหตุโรคอุจจาระร่วงจากพฤติกรรมส่วนบุคคล

พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลนับว่ามีความสำคัญมาก ถ้าหากเราไม่ตระหนักในความสะอาดของอาหาร ดังนั้นโอกาส การเป็นโรคอุจจาระร่วงก็จะสูงมากยิ่งขึ้น ทั้งที่โรคอุจจาระร่วงนี้สามารถป้องกันไม่ให้ป่วยได้ ด้วยสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี ปัจจัยที่สำคัญ ที่เป็นเหตุทำให้การป่วยจากพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นโรคอุจจาระร่วงมีดังนี้ ชาญวิทย์ วงศ์คุ้ม (2549)

- 2.1) ผู้ประกอบอาหารกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงหรือเป็นพาหะนำโรคติดต่ออื่นๆ เมื่อต้องมาปรุงอาหาร ย่อมแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้
- 2.2) ผู้ประกอบอาหารไม่ได้ล้างมือฟอกสบู่ หลังจากจับถ่ายอุจจาระ
- 2.3) ผู้ประกอบอาหารไม่ได้ล้างมือฟอกสบู่ ก่อนที่จะปรุงอาหาร
- 2.4) ผู้ประกอบอาหารมีบาดแผลที่มือ แต่ไม่ยอมไปรักษา เชื้อโรคในบาดแผลก็จะปะปนกับอาหารได้
- 2.5) ผู้ประกอบอาหารที่ไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง การสระผม การแปรงฟัน
- 2.6) ผู้ประกอบอาหารที่ไว้เล็บยาว ขาดต่อการทำความสะอาดหรือดูแลรักษา ย่อมเป็นที่สะสมของเชื้อโรค
- 2.7) ผู้ประกอบอาหารปรุงอาหารสุกๆดิบๆ ทำให้เชื้อโรคไม่ตายเพราะไม่ได้ผ่านความร้อนที่มากพอ ที่จะฆ่าเชื้อโรคได้
- 2.8) ผู้ประกอบอาหารสวมเสื้อไม่มีแขน ไม่ได้ผูกผ้ากันเปื้อน อาจทำให้สิ่งสกปรกจากร่างกาย ปนเปื้อนมากับอาหารได้ เช่น เหยื่อโคลนของผู้ปรุงอาหาร
- 2.9) ผู้ที่รับประทานอาหารบางรายยังใช้มือหยิบจับอาหารแทนช้อน หากมือสกปรกอาหารที่รับประทานก็จะปนเปื้อนเชื้อโรคด้วย
- 2.10) ผู้ที่รับประทานอาหารไม่ได้ล้างมือฟอกสบู่ก่อนที่จะรับประทานอาหาร

3) สาเหตุโรคอุจจาระร่วงจากอาหาร

ปัจจัยจากอาหารก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าพฤติกรรมด้านสุขอนามัย เนื่องจากอาหารมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เราต้องรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายได้พลังงานสามารถดำเนินชีวิตในแต่ละวันได้ แต่ถ้าไม่ใส่ใจเรื่องความสะอาด เมื่อรับประทานอาหารก็ย่อมจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ปัจจัยการเจริญเติบโตของเชื้อโรคที่มีในอาหาร ที่ส่งผลทำให้อาหารไม่เหมาะสมที่จะบริโภค ดังนี้

3.1) เรื่องเวลา เป็นสิ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ภายใต้ภาวะที่เหมาะสม แบคทีเรียบางชนิดสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมาจาก 1 ตัวเป็น 2 ตัวได้ภายในระยะเวลา 20 นาที และแบคทีเรียบางตัวสามารถเพิ่มจำนวนได้ถึง 2 ล้านตัว ภายใน 7 ชั่วโมง

3.2) อุณหภูมิของอาหารค่อยๆ ลดลงหลังจากที่ทำให้สุกหรือผ่านความร้อนแล้วเมื่อถึงวัฏจักรระยะหนึ่งอาหารจะเริ่มบูดเน่า สืบเนื่องจากแบคทีเรียบางชนิดสามารถเติบโตได้ดีในช่วงอุณหภูมิ 7.2-60 องศาเซลเซียส

3.3) ความชื้น นับว่ามีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียมาก ถ้าไม่มีความชื้นแบคทีเรียจะเติบโตช้าหรืออาจจะตายได้ แต่ก็มีบางชนิดที่สามารถสร้างสปอร์ได้และสามารถมีชีวิตอยู่ได้ในอีกระยะหนึ่ง โดยไม่มีความชื้น

3.4) ค่าความเป็นกรดหรือด่าง (pH) จะเป็นตัวชี้ความเป็นกรดหรือด่างของสิ่งแวดล้อม ช่วงของ pH อยู่ระหว่าง 0-14 ถ้า pH เท่ากับ 7 จะมีความเป็นกลาง ถ้า pH มีค่าน้อยกว่า 7 จะมีความเป็นกรด ถ้า pH มีค่ามากกว่า 7 จะมีความเป็นด่าง ส่วนมากแล้วเชื้อโรคต้องการความเป็นกลางในการเจริญเติบโต แต่มีบางกลุ่มที่ต้องการความเป็นกรด เชื้อโรคถึงจะมีชีวิตอยู่ได้

3.5) อากาศ ก็มีความจำเป็นต่อสิ่งมีชีวิตที่อยู่บนโลก เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตรวมถึงเชื้อโรคต่างๆ ด้วย

4) สาเหตุโรคอุจจาระร่วงจากน้ำ

น้ำมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จะขาดเสียมิได้ และน้ำก็มีทั้งความสะอาดเหมาะแก่การบริโภค และน้ำที่ไม่สะอาดไม่เหมาะแก่การบริโภค ประเทของน้ำบริโภคแล้วมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนี้

4.1) น้ำจากแม่น้ำลำคลอง หนองบึง บ่อตื้น โดยไม่ผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนดแล้วนำมาบริโภค

4.2) น้ำบรรจุขวดเพื่อผลิตขายแต่ไม่ได้มาตรฐานตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

4.3) น้ำที่ภาชนะรองรับสะอาดไม่เพียงพอ เช่น น้ำฝนที่รองรับจากหลังคาไม่สะอาด ภาชนะถังเก็บไม่สะอาด

4.4) น้ำที่นำมาแปรรูปเพื่อใช้เป็นเครื่องดื่ม โดยเฉพาะน้ำผลไม้ปรุงแต่ง เช่น น้ำลำไย น้ำส้ม ที่ใส่ในภาชนะขวดโหลอาจมีการปนเปื้อนหรือไม่ถูกสุขลักษณะ แล้วนำมาขายหรือจำหน่ายต่อบุคคลทั่วไปในราคาถูก

4.5) น้ำแข็งที่ผลิตไม่ถูกสุขลักษณะ รวมถึงขั้นตอนกระบวนการขนส่ง การกักเก็บ ได้รับการปนเปื้อนจากเชื้อโรค

4.6) น้ำที่ใสในภาชนะที่ไม่มีฝาปิด และไม่มีภาชนะสำหรับดักน้ำที่สะอาด

5) การสุขาภิบาลอาหารที่ดี

การสุขาภิบาลอาหารที่ดี เป็นการจัดการและควบคุมเพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรคพยาธิ และสารเคมีเป็นพิษต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การสุขาภิบาลอาหาร มีดังนี้

5.1) เกี่ยวกับตัวเชื้อโรค ควรใช้ความร้อนและสารเคมีใช้ในการทำลายเชื้อโรค ไม่ว่าจะ เป็นวิธีใดก็ได้แล้วแต่ในการประกอบอาหาร เช่น การต้ม การนึ่ง การทอด แบคทีเรียจะถูกทำลายได้ที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 10-20 นาที หรือที่อุณหภูมิ 70-100 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 5-10 นาที แต่สปอร์ของแบคทีเรียจะถูกทำลายได้ยาก บางชนิดต้องใช้เวลาถึง 10 นาที ที่อุณหภูมิ 100-120 องศาเซลเซียส ก็จะทำให้เชื้อโรคตายได้

5.2) สถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วๆ ไป พื้นทำด้วยวัสดุแข็ง เรียบทำความสะอาดง่าย มีความเป็นระเบียบ ไม่มีกองขยะหรือน้ำเสีย ควรป้องกันสัตว์ที่จะเข้ามาในบริเวณดังกล่าวด้วย

5.3) การเก็บอาหารก่อนที่จะนำไปประกอบอาหาร ควรแยกเก็บเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกันก่อน เก็บต้องล้างทำความสะอาดก่อนทุกครั้ง

5.4) ไม่เตรียมหรือปรุงอาหารบนพื้น เนื่องจากพื้นมีโอกาสปนเปื้อนได้มาก ดังนั้นจึงห้ามวางอาหาร ภาชนะที่ใส่อาหาร การเตรียมและปรุงอาหารบนพื้น แต่ต้องมีโต๊ะสำหรับปรุงอาหารวาง ภาชนะและสิ่งของต่างๆ สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

5.5) อาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร

5.6) ตลาดสดเป็นที่จำหน่ายอาหารควรมีการล้างตลาดตามหลักการสุขาภิบาลอย่างสม่ำเสมอทุก 2 สัปดาห์ และฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน

5.7) หากซื้ออาหารสำเร็จรูปควรนำมาอุ่นให้ร้อนอีกครั้งก่อนรับประทาน

6) การสุขาภิบาลน้ำดื่ม

ดื่มเป็นปัจจัยหนึ่งที่ต้องปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อให้เหมาะแก่การบริโภคมีวิธีการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ดังนี้

6.1) การต้มเป็นวิธีการทำลายเชื้อในน้ำให้หมดไป โดยต้มให้เดือดประมาณ 10-15 นาที ต้มที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส

6.2) การกวนด้วยสารส้ม การกวนด้วยสารส้มในตุ่มหรือโอ่งใส่น้ำเป็นการทำให้ตกตะกอน น้ำส่วนบนจะใส โดยการกวนสารส้มให้แรงๆ และเร็วๆ เพื่อให้สารส้มกระจายทั่ว ทั้งไว้

ให้ตะกอนที่มีอยู่ในน้ำนอนก้นคุ่มหรือโอง ตักน้ำส่วนที่ใสไปใช้ ถ้าจะนำไปบริโภคต้องต้มหรือเติมคลอรีนก่อนถึงจะปลอดภัย

6.3) โดยการกรอง ไม่ว่าจะโดยการกรองกรรมวิธีชนิดใดๆ เพื่อความมั่นใจว่าน้ำปราศจากเชื้อโรคควรนำน้ำที่กรองได้นั้นมาต้มหรือเติมคลอรีนก่อน โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดของอหิวาต์

6.4) การเติมคลอรีนเป็นการฆ่าเชื้อโรคในน้ำที่มีประสิทธิภาพสูง แบ่งการเติมคลอรีนเป็น 3 ประเภท

(1) คลอรีนชนิดผง

นำน้ำส่วนบนที่แกว่งสารส้มที่ใสแล้ว มาใส่ในโองใบใหม่ ใช้ผงปูนคลอรีนครึ่งช้อนชาต่อน้ำ 1 คุ่ม (10 ปีบ) ก่อนใช้ให้ละลายผงปูนคลอรีนในน้ำ 1 ถ้วย แล้วคนให้ผงปูนคลอรีนละลายทิ้งไว้ให้ตกตะกอน เทส่วนที่ใสลงในคุ่มน้ำผสมให้เข้ากันดี ตรวจวัดให้มีคลอรีน อยู่ในช่วง 0.2-0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร หลังจากนั้นทิ้งไว้ประมาณ 20-30 นาที จึงนำไปใช้บริโภค

(2) คลอรีนชนิดน้ำ (น้ำยาหยดทิพย์ ว. 101)

นำน้ำส่วนบนที่แกว่งสารส้มที่ใสแล้วมาใส่ในโองใบใหม่ แล้วเติมน้ำยาคลอรีน ว. 101 ลงไปในน้ำโดยใส่ในอัตรา 1 ขวด (100 มิลลิกรัม) ต่อน้ำ 50 ปีบ กวนให้เข้ากัน ตรวจวัดให้มีคลอรีนอยู่ในช่วง 0.2-0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร หลังจากนั้นทิ้งไว้ประมาณ 20-30 นาที จึงนำไปใช้บริโภค

(3) คลอรีนชนิดเม็ด

มีลักษณะเป็นเม็ดฟูเมื่อละลายน้ำ จะให้คลอรีนอิสระที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อในน้ำ และระบบน้ำทั่วไป การตรวจหาคลอรีนในน้ำ ทำหลังจากปรับปรุงคุณภาพน้ำ โดยเทคลอรีนชนิดผงหรือชนิดน้ำลงในคุ่มหรือโองน้ำ แล้วจึงตรวจหาค่าคลอรีนในน้ำ การเติมคลอรีนลงไปในน้ำมีวัตถุประสงค์เพื่อฆ่าเชื้อโรคที่มีอยู่ในน้ำ คลอรีนจะออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคได้ดีและเมื่อคุ่มน้ำแล้วต้องมีความปลอดภัย โดยจะต้องทดสอบหาค่าคลอรีนตกค้างให้มีความเหมาะสม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2-0.5 มิลลิกรัม/ลิตร เพื่อให้มีความมั่นใจ ควรทำการตรวจคลอรีนทุกครั้งหลังจากเติมคลอรีนลงไปในน้ำ

7) การกำจัดสิ่งปฏิกูล

อุจจาระหรือสิ่งปฏิกูลก็เป็นสาเหตุที่ทำให้โรคแพร่ไปได้ สิ่งปฏิกูลในที่นี้หมายถึงอุจจาระหรือปัสสาวะและหมายรวมถึงสิ่งที่เป็นสิ่งโสโครกหรือมีกลิ่นเหม็น สิ่งปฏิกูลของมนุษย์โดยเฉพาะอุจจาระมักเป็นที่อยู่ของจุลินทรีย์ซึ่งบางชนิดอาจก่อให้เกิดโรคได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องกำจัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกต้อง

2.3.2 อาการและอาการแสดง

ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ อาการและการแสดงความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับเชื้อโรคที่ได้รับ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคนส่วนใหญ่จะมีการขาดน้ำ อาการขาดน้ำแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Daigneau, 2005 อ้างในอรุณรัศมี บุญนาค, 2553, น. 551)

- 1) Mild dehydration มีการขาดน้ำร้อยละ 3-5 ของน้ำหนักตัว
- 2) Moderate dehydration มีการขาดน้ำร้อยละ 6-9 ของน้ำหนักตัว
- 3) Severe dehydration มีการขาดน้ำมากกว่าร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว

โดยมีการประเมินจากลักษณะและพฤติกรรมของผู้ป่วย ส่วนของร่างกายที่แสดงให้เห็นอาการชัดเจน ได้แก่ กระหม่อมหน้า ตา ปากและลิ้น การหายใจ ความตึงตัวของผิวหนัง สัญญาณชีพ ความกระหายน้ำ จำนวนปัสสาวะ และความตึงตัวของผิวหนัง

2.3.3 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอุจจาระร่วงในเด็ก

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1) ภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในช่วงแรก ซึ่งเกิดจากอาการอาเจียนมากหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมากทำให้ร่างกายมีการเสียน้ำและเกลือแร่จนทำให้เกิดอาการช็อก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่จะทำให้อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การประเมินภาวะความรุนแรงของการขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ประเมินได้จากอาการและการแสดง

2) ภาวะขาดสารอาหารในช่วงหลังการเจ็บป่วยเนื่องมาจากในขณะมีอาการอุจจาระร่วงนั้น เด็กป่วยมักจะมีอาการอาเจียนทำให้เด็กรับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารแล้วอาหารไม่ย่อยลำไส้ดูดซึมไม่ได้ทำให้ร่างกายซูบผอม ขาดอาหารและเจริญเติบโตเมื่อเกิดอุจจาระร่วงจะมีผลต่อโภชนาการของเด็กซึ่งสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลง 4 ประการ ดังนี้ (เดือนฤทัย แซ่โล้ว, 2549, น. 17)

2.1) การลดการได้รับอาหาร ในขณะที่เด็กเกิดอาการอุจจาระร่วงจะมีอาการอาเจียนร่วมด้วยหรือมีไข้ ทำให้เด็กไม่ได้รับอาหารหรือนม นอกจากนี้ผู้ดูแลบางคนยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารแสดงทำให้ทารกได้รับอาหารและพลังงานน้อย

2.2) การสูญเสียอาหาร ในขณะที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร การสูญเสียอาหารอาจเกิดจากการทำลายเยื่อลำไส้โดยตรงมีการย่อยและการดูดซึมของสารอาหารลดลง

2.3) การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ ซึ่งเป็นผลจากการมีไข้ร่วมด้วย เพราะการที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น 1 องศาเซลเซียส จะทำให้ Basal metabolic rate เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ทำให้มีการสูญเสียพลังงานเพิ่มขึ้น

2.4) ความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น เนื่องจาก โรคอุจจาระร่วงทำให้เกิดการสูญเสียสารอาหารและมีการพร่องของการเจริญเติบโต ความต้องการสารอาหารจึงต้องเพิ่มขึ้น

2.3.4 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง

1) ความเข้าใจของมารดาถึงพฤติกรรมในอดีตในการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของบุตร ความเข้าใจของมารดาถึงพฤติกรรมในอดีตในการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของเด็กนั้นเกิดจาก ปัจจัย ทั้งทางด้านจิตวิทยา ชีววิทยา และสังคมวัฒนธรรม ที่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาเพราะบุตรที่อยู่ในวัยเด็กต้องอาศัยการเลี้ยงดูจากมารดาซึ่งเด็กยังไม่เข้าใจเรื่องของพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้นมารดาจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของการดูแลที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเสียพลัน

2) ความสามารถของมารดาในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงเสียพลัน ความสามารถของมารดาในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงเสียพลันเป็นบทบาทสำคัญของมารดาที่ส่งผลต่อปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค ดังนั้นมารดาต้องตระหนักว่าในการเตรียมอาหารหากละเลยในเรื่องความสะอาดก็จะสามารถทำให้เกิดอุจจาระร่วงได้

3) ความเข้าใจเหตุผลของการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเสียพลันมีสุขภาพที่ดีไม่กลับมาเป็นซ้ำ การที่มารดาจะมีความเข้าใจเหตุผลของการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเสียพลัน มารดาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึง พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการทำให้เกิดโรค การปนเปื้อนเชื้อ การติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยเฉพาะผู้ที่ใกล้ชิดกันมาก มารดาจึงต้องป้องกันการปนเปื้อนเพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเสียพลัน

4) ความเข้าใจของมารดาถึงความจำเป็นและหาทางเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเสียพลัน ความเข้าใจของมารดาถึงความจำเป็นและหาทางเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลบุตร พฤติกรรมที่มีส่วนให้บุตรมีสุขภาพดี คือ การดูแลเรื่องโภชนาการ การดูแลความสะอาด ปลอดภัยและทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคต่างๆ อีกทั้งยังสามารถกำจัดแหล่งเพาะเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมหรืออาหาร

5) ความสามารถของพ่อ แม่ ลูกในการร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเสียพลัน ความสามารถของพ่อ แม่ ลูกในการร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเสียพลัน คือ การดูแลโภชนาการ การดูแลสุขภาพ การป้องกันการโรค การดูแลสิ่งแวดล้อมและการนอนหลับพักผ่อน

2.4 การรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา

Mercer (1995, p. 198) กล่าวว่าความสำเร็จในการปฏิบัติการกิจของมารดาเป็นกระบวนการซึ่งมารดาสามารถกระทำบทบาทและผสมผสานพฤติกรรมการเป็นมารดาเข้ากับบทบาทใหม่ที่มารดาสร้างขึ้น ดังนั้นมารดาจะรู้สึกมีความสุขเกิดความมั่นใจ และรู้สึกกลมกลืนกับการแสดงบทบาทใหม่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะมารดา นอกจากนั้นความสำเร็จในการปฏิบัติการกิจ เป็นมารดายังเป็นกระบวนการที่ประกอบกันระหว่างสติปัญญา ความคิดและความรู้สึก (Cognitive-effective process) (Walker, Grain & Thompson, 1986a, p. 352- 355) ที่จะนำไปสู่ประสบการณ์ของการเป็นมารดาของสตรี การดำรงบทบาทมารดามีความสำคัญยิ่งต่อการดูแลบุตร ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา มีความสำคัญอย่างมากเพราะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเป็นมารดาและความผาสุกของบุตร (นภัสนันท์ สุขเกษม, 2552) บทบาทมารดาจึงสำคัญต่อบุตรเพราะมารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตร หากมารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้บุตรมีความสุขก็จะทำให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดีละหากมีสุขภาพจิตดีก็จะทำให้มีสุขภาพกายที่ดี

รูปแบบการดูแลบุตรได้พัฒนาจากรักความผูกพันมาเป็นบทบาทของมารดาความเป็นตัวตนของมารดาในการดูแลบุตร โดยมีความเกี่ยวพันกันทั้ง 3 ระบบ ในการดูแลบุตร

ระบบที่ 1 ระบบหน่วยเล็กๆ ของครอบครัว ในการที่มารดาจะดำรงบทบาทมารดาจะขึ้นอยู่กับ แม่ ลูก พ่อ ความร่วมมือ ความเป็นหุ้นส่วนในการดูแลบุตร

ระบบที่ 2 ระบบการจัดการดูแลบุตรซึ่งมีอิทธิพลมาจาก อาชีพของมารดา บ้าน และสิ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงกับการดูแลบุตร

ระบบที่ 3 ระบบจากสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลบุตร

Mercer (1995) ได้มีแนวคิดความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

1) การมีสัมพันธภาพกับบุตร เป็นการกระทำหรือความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตร โดยแสดงการยอมรับบุตร การมีความรักความผูกพันที่มีต่อบุตร การดูแลเอาใจใส่ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรซึ่งเริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์และเมื่อทารกเกิดในช่วงไม่กี่วันแรกๆ และต้องมีการพัฒนาการต่อไปอย่างต่อเนื่องโดยคลอสและเคนเนลล์ (Klaus & Kennell, 1982, p. 72-82) ได้กล่าวว่ามารดาสามารถแสดงการมีสัมพันธภาพกับบุตรด้วยการที่มารดาตรวจสอบร่างกายบุตร การสัมผัส จับต้องตัวบุตร การพูดคุยกับบุตร การมองสบตาบุตร การใช้เวลาและความมั่นคงแก่บุตร การสร้างความคุ้นเคยกับบุตร และมีความรู้สึกที่ต้องการการดูแลบุตรเพื่อให้บุตรได้รับการตอบสนองตามที่บุตรต้องการมารดาที่มีความเต็มใจและตั้งใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองทำให้บุตรได้รับความรัก ความอบอุ่นและภูมิคุ้มกันทางน้ำนมตลอดทั้งมารดาที่มีการเรียนรู้และจำกลั่นกายบุตร ในขณะเดียวกัน

บุตรก็จะแสดงพฤติกรรมความผูกพันตอบสนองมารดาด้วยดังนั้นถ้าหากมารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุตรมารดาก็จะสามารถให้การเลี้ยงดูบุตรอย่างมีประสิทธิภาพการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาเพิ่มขึ้น

มารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมักมีปัญหาว่าบางครั้งไม่สามารถดูแลบุตรได้เองเนื่องจาก มีภารกิจในการที่ต้องทำงานนอกบ้านแต่จะต้องแสดงออกถึงความรักและความเอาใจเพื่อให้บุตรได้รับรู้ถึงสัมพันธภาพของมารดาและบุตรเพื่อให้เกิดความรู้สึกถึงสายสัมพันธ์ของมารดาที่มีต่อบุตร

2) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาเป็นการกระทำและความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตรซึ่งแสดงถึงความสามารถในการนำทักษะการดูแลบุตรมาใช้ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดาซึ่งประกอบด้วยทักษะปฏิบัติ (Motor Skill) คือ การดูแลบุตรในเรื่องการให้อาหาร การขับถ่าย ความสุขสบาย การดูแลผิวหนัง การจัดการเล่นและกิจกรรมและการดูแลสุขภาพ (Simone & Gottlieb, 1987, p. 21-34) และทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) คือ ความสามารถในการแปลพฤติกรรมของบุตรซึ่งจะเป็นความสามารถในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดาเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและเมื่อมารดามีความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติดูแลบุตรนั้นคือ มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Mercer & Ferketich, 1990, p. 38) ในการเลี้ยงดูบุตรในเรื่องต่อไปนี้ คือ การให้อาหารที่เหมาะสมกับบุตร ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรด้วย (Klaus & Kennell, 1982, p. 72-87) ดูแลทำความสะอาดเรื่องการขับถ่าย (Mott, James & Sperhac, 1990, p. 150) การดูแลบุตรสุขสบายโดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบุตรห้องนอนมีอากาศถ่ายเทได้ดี สะอาดปลอดภัย สวมเสื้อผ้าเหมาะสมกับอากาศ ให้การตอบสนองความต้องการของบุตรอย่างเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม มารดาควรเรียนรู้ถึงความต้องการของบุตรและสามารถแปลพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกและตอบสนองให้เหมาะสมกับสภาวะบุตรขณะนั้นและประการสำคัญคือการดูแลสุขภาพของบุตรแข็งแรงปลอดภัย

3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการกระทำบทบาทการเป็นมารดาโดยมีความรู้สึกพอใจ สบายใจ และมีความสุข ซึ่งเกิดจากการได้ทำหน้าที่มารดาอันเกิดมาจากการที่มารดาได้รับการตอบสนองที่ดีจากบุตรทำให้มารดาารู้สึกพึงพอใจที่ตนเองสามารถกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาท (Koniak-Griffin, 1993, p. 258; Meighan et al., 1998, p. 410)

นอกจากนี้ยังมีหลักฐานการวิจัยยืนยันว่า บทบาทของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร เช่นการศึกษาของ (ดาวรินทร์ พรสวรรค์, 2553) พบว่า ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กอ่อนมีความสัมพันธ์กับการดำรงบทบาทมารดา

2.4.1 การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดา เป็นความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร โดยมารดาสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์และมีเหตุผลกับบุตรในการตอบสนองความต้องการของบุตรตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตแบบองค์รวมโดยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรและสามี โดยที่มารดาได้แสดงออกถึงความสุข ความยินดี ความพอใจและมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร โดยยึดทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer (1995) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1) **ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว** หมายถึงการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่แสดงออกถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อบุตร เป็นความผูกพันระหว่างมารดากับบุตร มารดากับสมาชิกในครอบครัวโดยมารดาเป็นผู้ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและส่งผลดีให้กับบุตรเป็นการสร้างพื้นฐานความฉลาดทางอารมณ์ให้กับบุตร

2) **ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา** หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง พิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์และมีเหตุผลในการตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตตามวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

3) **ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว** หมายถึงการสนับสนุนส่งเสริม จากสมาชิกในครอบครัวให้มารดาปฏิบัติบทบาทมารดาด้วยความรู้สึกรับผิดชอบเต็มใจและมีความสุขที่มีต่อบุตรในการปฏิบัติ การดูแลทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมการเจริญเติบโตและการเรียนรู้

2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการโดยเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยพยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างหรือหลายๆ อย่างแก่ผู้ป่วยทุกคน รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานผู้ป่วยนอกเด็กที่มุ่งเฝ้าระวังอาการ ซึ่งส่วนมากเป็นการควบคุมและป้องกันอาการที่มีผลจากการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เน้นผลของการรักษาด้วยการให้ยา โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) **ต้อนรับและคัดกรอง** คือการตรวจคัดกรองโรค (Screening of disease) การค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และการวินิจฉัยโรคโดยเร็วช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันที ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดอัตราความพิการ และช่วยลดการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยโรคติดต่อไปสู่บุคคลอื่นได้ การตรวจคัดกรองโรค (Screening) หมายถึง การตรวจคัดกรองโรค หรือความพิการต่างๆ ที่ยังไม่ได้

ปรากฏให้เห็น โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการทดสอบอื่นๆ ทำให้สามารถแยกผู้ป่วยหรือผู้ที่มีสิ่งผิดปกติในร่างกายได้

2) การพยาบาลเบื้องต้น เป็นการปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือหรือการรักษาพยาบาลในขั้นแรกแก่ผู้ที่เจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตราย หรือลดอันตรายให้น้อยลง กิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้อยู่ในสถานะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

3) ส่งพบแพทย์เพื่อการรักษา คือ การระวัง การดูแล การป้องกัน หรือการเยียวยา โดยแพทย์ได้ทำการซักประวัติ โดยจะดูจากข้อมูลต่างๆ ไป เช่น เพศ อายุ จากนั้นจะดูจากอาการสำคัญ คือ อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา รวมทั้งระยะเวลาที่มีอาการ ประวัติปัจจุบัน เป็นรายละเอียดของเรื่องราวการเจ็บป่วยหรืออาการที่ผู้ป่วยมาในครั้ง นี้ ระยะเวลาที่เป็น จากนั้นจะเป็นการตรวจร่างกาย การสืบค้น การวินิจฉัยและการรักษา

4) หลังพบแพทย์ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา หลังพบแพทย์แพทย์จะมีคำสั่งการรักษา เช่น ให้สารน้ำหรือให้ยา ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะปฏิบัติตามแผนการรักษา

5) รับยากลับบ้าน ภายหลังการตรวจรักษาจะมียาเพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน

2.6 ความสัมพันธ์ของการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมาดาในการดูแลบุตรที่เป็นโรค อูจจาจะรว่งเยียบพลัน

การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2011) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรูซึ่งประกอบด้วย ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่า การคาดหวัง และ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาจะรว่งเยียบพลัน โดยพยาบาลและมารดากำหนดความรับผิดชอบที่ให้การدام่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันในการดูแลบุตรของตนเองด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งร่วมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ทำให้มีความรู้สึกรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่บ่งชี้อุปสรรคนำพฤติกรรมที่มีผลต่อการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาจะรว่งเยียบพลันด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการและพฤติกรรมรายบุคคลที่ช่วย

ป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจากระดับความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สูง ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูง การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรสาธารณะสุขเท่านั้น แต่รวมถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อความมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาในครั้งนี้ จึงเป็นกระบวนการที่พยาบาลร่วมกับมารดาส่งเสริมให้บุตรมีสุขภาพดี โดยที่มารดาต้องมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของบุตรให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุมารมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม มารดาจะต้องมีความสามารถในการบ่งบอก และตระหนักถึงความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ แต่ในขณะเดียวกันผู้บริหารการพยาบาลจะต้องเป็นผู้สร้างระบบการทำงานให้เกิดขึ้นกับมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ให้มีความสามารถในการดูแลบุตรของตนเองได้ โดยความร่วมมือของพยาบาลกับมารดาที่ต้องดูแลบุตร โดยที่ความร่วมมือนั้น จะต้องให้มารดาได้กระทำบทบาทของตนเองตามความสมัครใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีเป้าหมาย ที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ต้องมีความเชื่อมั่นว่าจะมีการปรับพฤติกรรมนั้นได้ นอกจากนี้หากมารดารับรู้คุณค่าบทบาทมาดา จะเกิดความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร โดยมารดาสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์และมีเหตุผลกับบุตรในการตอบสนองความต้องการของบุตรตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตแบบองค์รวมโดยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรและสามี โดยที่มารดาได้แสดงออกถึงความสุข ความยินดี ความพอใจและมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร

จากความสัมพันธ์ดังกล่าว การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือน่าจะมีผลต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อน-หลัง การทดลอง (Two - Groups, Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาล ที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่า บทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยมีหัวข้อวิธีดำเนินการ วิจัยที่เกี่ยวกับ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ จริยธรรมในการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตติยภูมิ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคามิลเลียนทั้งหมด 10 คน โดยเป็นกลุ่มทดลองและที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตำรวจทั้งหมด 10 คนเป็นกลุ่มควบคุม

1) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง และเกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

(1) มารดามีความสามารถในการพูด ฟัง อ่านและ เขียน ภาษาไทยและสื่อสารกับพยาบาลได้

(2) เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กอุจจาระร่วงโดยมารดามีอายุ ตั้งแต่ 20-40 ปี

(3) ร่วมกิจกรรมได้ครบ 4 ครั้ง

(4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

2) เกณฑ์การคัดออกจากการเข้าร่วมการวิจัย

(1) มารดาขอออกจากการศึกษา

(2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนดตามที่พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกปฏิบัติกิจกรรมครบ 3 ครั้ง

(3) กรณีที่บุตรอุจจาระร่วงเปลี่ยนจากผู้ป่วยนอกเป็นการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1) กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคามิลเลียน เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือจำนวน 10 คน

2.2) กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเจ็บป่วยมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเจ็บป่วยแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาจำนวน 10 คน

3) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง การจัดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย และกลุ่มควบคุม 10 ราย ด้วยวิธีจับคู่แบบรายคู่ (Matched Pair) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องของอายุมารดาตั้งแต่ 20-40 ปี ห่างกันในแต่ละช่วงไม่เกิน 2 ปี และระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวส/ปวช และปริญญาตรี หรือสูงกว่า เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้คัดเลือกกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มตั้งต้นไว้ก่อนจำนวน 10 ราย เมื่อได้ข้อมูลกลุ่มควบคุมจึงนำมาจับคู่กับกลุ่มทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน จนครบทั้ง 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษาของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	การศึกษา
1	ทดลอง	24	มัธยมปลาย
	ควบคุม	25	มัธยมปลาย
2	ทดลอง	28	ปริญญาตรี
	ควบคุม	27	ปริญญาตรี
3	ทดลอง	33	ปริญญาตรี
	ควบคุม	32	ปริญญาตรี
4	ทดลอง	38	ปวส.
	ควบคุม	38	ปริญญาตรี
5	ทดลอง	29	ปริญญาตรี
	ควบคุม	29	ปริญญาตรี
6	ทดลอง	23	มัธยมปลาย
	ควบคุม	23	มัธยมปลาย
7	ทดลอง	40	ปริญญาตรี
	ควบคุม	39	ปริญญาตรี
8	ทดลอง	30	ปริญญาตรี
	ควบคุม	30	ปริญญาตรี
9	ทดลอง	26	มัธยมต้น
	ควบคุม	26	ประถม
10	ทดลอง	31	ปริญญาตรี
	ควบคุม	31	ปริญญาตรี

จากตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ (Matching) ระหว่างกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา และกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคามิลเลียน ซึ่งได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด

ความร่วมมือ ตามคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และบุคคลที่ร่วมช่วยทำนุดูแลบุตรจำนวน 10 คู่ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่อายุเท่ากัน มีจำนวน 5 คู่ และ คู่ที่มีอายุห่างกัน 1 ปีมีจำนวน 5 คู่ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาเท่าเทียมกัน คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 2 คู่ ระดับปวส./ปวช. จำนวน 1 คู่ ระดับปริญญาตรี 6 คู่ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นกับระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คู่

แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงจำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่ร่วมช่วยทำนุดูแลบุตร

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n=10)		รวม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
20-25 ปี	2	20	2	40	4	20
26-30 ปี	4	40	4	40	8	40
31-35 ปี	2	20	2	20	4	20
36-40 ปี	2	20	2	20	4	20
รวม	10	100	10	100	20	100
2. สถานภาพ						
คู่	9	90	9	90	18	90
หย่า	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
3. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา			1	10	1	5
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	10			1	5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	20	2	20	4	20
ปวส./ปวช.	1	10	1	10	2	10
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6	60	6	60	12	60
รวม	10	100	10	100	20	100

ตารางที่ 2 แสดงค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่ร่วมช่วยทำนดูแลบุตร (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม(n=10)		รวม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพปัจจุบัน						
ไม่ได้ทำงาน	3	30	5	50	8	40
ค้าขาย	1	10	3	30	4	20
รับจ้าง/พนักงาน	2	20	2	20	4	20
รับราชการ	2	20			2	10
อื่นๆ	1	10			1	5
	1	10			1	5
รวม	10	100	10	100	20	100

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านอายุ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา ได้แก่ อายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 อายุระหว่าง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และอายุระหว่าง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 เท่ากัน ด้านสถานภาพสมรส มี 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90 และหย่า คิดเป็นร้อยละ 10 ด้านการศึกษาพบว่ามีการศึกษาสูงสุด คือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา คือ จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 20 จบการศึกษามัธยมศึกษาปวช. คิดเป็นร้อยละ 10 มัธยมศึกษาตอนต้นและชั้นประถมศึกษาเท่ากัน คือ คิดเป็นร้อยละ 5 และด้านบุคคลที่ร่วมช่วยทำนดูแลบุตรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มกลุ่มบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา คือ สามี คิดเป็นร้อยละ 25 พี่เลี้ยง คิดเป็นร้อยละ 15 และส่วนอื่นๆ จะเท่ากัน คือ น้า ป้า อา คิดเป็นร้อยละ 5

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลัน

3.2.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือดำเนินการวิจัยทั้งหมด โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) **เครื่องมือที่ใช้ทดลอง** คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ (Pender et al., 2011) และแนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998) และแนวคิดการดูแลบุตรตามบทบาทการเป็นมารดาที่ดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลัน

1.2) สรุปสาระสำคัญของ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ นำแนวคิดทั้งหมดไปบูรณาการสร้างเป็น ตารางแสดง การบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
1. ความเข้าใจของมารดาถึงพฤติกรรมในอดีตในการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของบุตร หมายถึง ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ชีวิตวิทยาและสังคม วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาเพราะบุตรที่อยู่ในวัยเด็กต้องอาศัยการเลี้ยงดูจากมารดา ซึ่งเด็กยังไม่เข้าใจเรื่องของพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้น มารดาจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของ	1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล มโนทัศน์ที่เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล คือ เป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคนซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานในภายหลัง 2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือ	1.บุคคล คนเป็นองค์รวม(Holistic) ที่ประกอบด้วยร่างกายจิตใจสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณที่ทำงานร่วมกันอย่างผสมผสานกลมกลืน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ คนมีความเป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในภายนอกตนเอง 2. สิ่งแวดล้อม คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายในสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมจะแลกเปลี่ยนพลังงานภายใน	1. ความเข้าใจของมารดาถึงพฤติกรรมในอดีตในการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของบุตร หมายถึง ปัจจัยทั้งทางด้านจิตวิทยา ชีวิตวิทยาและสังคม วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การเลี้ยงดูของมารดาซึ่งเด็กยังไม่เข้าใจในเรื่องของพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้นมารดาจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของการดูแลที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยที่พยาบาลเข้ามามีบทบาทร่วมกันกับมารดาในการค้นหาพฤติกรรมในอดีตที่จะเป็น สาเหตุต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรมที่ 1 ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาโดยพยาบาลและมารดาในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการของบุตรและสร้างความเข้าใจผลการปฏิบัติสุขภาพโภชนาการของบุตรและสร้างความเข้าใจผลการปฏิบัติ

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
การดูแลที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 2. ความสามารถของมารดาในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ความสามารถของมารดาในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นบทบาทสำคัญของมารดาที่ส่งผลต่อปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค ดังนั้นมารดาต้องตระหนักว่าในการเตรียม	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง 3. พฤติกรรมผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมนั่นเองจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมจากการกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำความตั้งใจ จะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลเริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพและทำได้สำเร็จพฤติกรรมที่แสดงออก	ตัวคนที่ทำให้คนไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ 3. สุขภาพ เป็นผลรวมจากอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้คนมีสุขภาพหรือการเกิดเจ็บป่วยโดยการมองสุขภาพจะรวมสุขภาพกายสุขภาพจิต สุขภาพสังคมและสุขภาพวิญญาณ ซึ่งทำให้คนอยู่ในสังคมได้ด้วยดี	2. ความสามารถของมารดาในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ความสามารถของมารดาในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำให้เด็กเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นบทบาทสำคัญของมารดาที่ส่งผลต่อปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค หากมารดาสามารถวิเคราะห์ว่าพฤติกรรมใดเป็นความเสี่ยง พฤติกรรมใดเป็นประโยชน์ก็จะเป็นแรงเสริมทำให้มารดาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และหากมารดารู้ว่าไม่ปฏิบัติตามใดบ้างที่ทำให้ไม่สามารถดูแลบุตรและจัดการกับสิ่งนั้นได้ก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมได้	กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ตนเองในการปฏิบัติบทบาทมารดา ถึงความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติผ่านมาและอุปสรรคในการปฏิบัติ กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพกาย อาหารและปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
อาหาร หากละเลยในเรื่องเรื่องความสะอาดก็จะสามารถทำให้เกิดอูจาระร่วงได้ 3. ความเข้าใจเหตุผลของการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลันมีสุขภาพที่ดีไม่กลับมาเป็นซ้ำ การที่มารดาจะมีความเข้าใจเหตุผลของการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน มารดาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึง	2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับ ภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริม ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจใน	4.แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน (Partnership together) 4.1 การทำงานร่วมกัน (Working) เป็นการปฏิบัติภารกิจร่วมกัน ที่ทุกๆ คนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกันด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผย ข้อขัดแย้งที่มี หรือมีการเจรจาต่อรองจนเกิดข้อตกลงที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและการจัดการที่แตกต่างกันของบุคคลที่ความแตกต่างเหล่านี้	3. ความเข้าใจเหตุผลของการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน มีสุขภาพที่ดีไม่กลับมาเป็นซ้ำ การที่มารดาจะมีความเข้าใจเหตุผลของการมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน มารดาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึง พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการทำให้เกิดโรค การปนเปื้อนเชื้อ การติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งหากมารดาทราบถึงสาเหตุโรคอูจาระร่วงจากพฤติกรรมส่วนบุคคล จากอาหาร จากน้ำจากการปนเปื้อนเชื้อ และหาทางป้องกันก็จะเกิดการทำให้บุตรมีสุขภาพดี	กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนการดำรงคงไว้ซึ่งกิจกรรมโดยมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่มารดาสามารถกระทำเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลันได้

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการทำให้เกิดโรคการปนเปื้อนเชื้อ การติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยเฉพาะผู้ที่ใกล้ชิดกันมาก มารดาจึงต้องป้องกันการปนเปื้อน เพื่อป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 4. ความเข้าใจของมารดาถึงความจำเป็นและหาทางเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าว ประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม	จะนำไปสู่การเกิดแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจและปฏิสัมพันธ์ที่ดี 4.2 การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการระบุสิ่งที่คาดหวังในการกระทำของบุคคลที่เกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติภารกิจของบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพโดยสมาชิกแต่ละคนต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจน โดยทุกคนรับทราบ ขอมรับตระหนักและเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็น	4. ความเข้าใจของมารดาถึงความจำเป็นและหาทางเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ความเข้าใจของมารดาถึงความจำเป็นและหาทางเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลบุตร พฤติกรรมที่มีส่วนให้บุตรมีสุขภาพดี 5. ความสามารถของพ่อแม่ ลูกในการร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ การดูแลโภชนาการ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสิ่งแวดล้อมและ	กิจกรรมที่ 4 (รายละเอียดดังข้างบน)

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
ความเข้าใจของมารดาถึงความจำเป็นและหาทางเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตร พฤติกรรมที่มีส่วนให้บุตรมีสุขภาพดี คือ การดูแลเรื่องโภชนาการการดูแลความสะอาด ปลอดภัย และทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคต่างๆ อีกทั้งยังสามารถกำจัดแหล่งเพาะเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อมหรืออาหาร	และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม 2.ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม(รายละเอียดดังข้างบน) 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (รายละเอียดดังข้างบน) 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (รายละเอียดดังข้างบน) 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อ	แนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอยู่เสมอ 2.ความเป็นเอกสิทธิ์(Autonomy) เป็นการทำให้เกิดความมีอิสระในการตัดสินใจตามความรู้และทักษะอื่นตัดสินใจแทนและมีอิสระในการสั่งการในขอบเขตอำนาจที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้หลักการและความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน	การนอนหลับ	

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
5. ความสามารถของพ่อแม่ ลูกในการร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ความสามารถของพ่อแม่ ลูกในการร่วมกันปฏิบัติพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ การดูแลโภชนาการ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล	ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้	(Partnership) 3. การสื่อสาร(Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่อง ที่ต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม เกิดความเสมอภาคและอิสระในการปฏิบัติ สามารถต่อรองหาข้อสรุปที่มีความชัดเจนเหมาะสมได้ นำไปสู่ความไว้วางใจและเกิดข้อตกลงร่วมกัน		

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
สิ่งแวดล้อมและการนอนหลับพักผ่อน	อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ 3.พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบ ด้วย 3 อย่าง ได้แก่ 3.1 พันธะสัญญาต่อแผนการกระทำ (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดรู้ ที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่	แนวคิดการแบ่งปันอำนาจ (รายละเอียดดังข้างบน) 1. การเสริมพลัง(รายละเอียดดังข้างบน) 2.ความเป็นเอกสิทธิ์(รายละเอียดดังข้างบน) 3.การสื่อสาร(รายละเอียดดังข้างบน) แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน (รายละเอียดดังข้างบน) 1การทำงานร่วมกัน (รายละเอียดดังข้างบน) 2การกำหนดเป้าหมาย (รายละเอียดดังข้างบน)		

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
	จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลานุคคลสถานที่โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคล เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ			

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
	3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้			

ตารางที่ 3 แนวคิด/รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	แนวคิดความร่วมมือ	การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กิจกรรม
	3.พฤติกรรมผลลัพธ์ (รายละเอียดดังข้างบน) 3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ	แนวคิดการแบ่งปันอำนาจ (รายละเอียดดังข้างบน) 1. การเสริมพลัง (รายละเอียดดังข้างบน) 2.ความเป็นเอกสิทธิ์ (รายละเอียดดังข้างบน) 3.การสื่อสาร (รายละเอียดดังข้างบน)		

1.3) ผู้วิจัยนำตารางที่บูรณาการมาจัดทำขั้นตอนกิจกรรมและและพฤติกรรมกาปฏิบัติ การพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง โดยระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ในการประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ เข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสร้างเป็นตารางที่เรียกว่าตารางที่ 4 แสดงขั้นตอน กิจกรรมการปฏิบัติตาม รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด ความร่วมมือในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วย นอก เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตาม รูปแบบที่ประกอบด้วย การปฏิบัติกาพยาบาลที่ให้การร่วมวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาใน ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการของบุตรและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อให้ ทราบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริม สุขภาพในด้าน พฤติกรรมส่วนบุคคล อาหารน้ำ และสุขภาพโภชนาการ มารดาวิเคราะห์ตนเองใน การปฏิบัติบทบาทมารดา ถึงความรู้สึกรู้สึกต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติผ่านมาและอุปสรรคในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการและ ปัจจัยส่วนบุคคล สนับสนุนการดำรงคงไว้ซึ่งกิจกรรมโดยมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่มารดา สามารถกระทำเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ
การมอบหมายงาน	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็ก ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน 2. ผู้วิจัยมอบมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 3. พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกรับมอบมารดาของผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากการมอบหมายงานของหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก		ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment Sheet)
1. ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ มาโดย พยาบาลและมารดาในด้านปัจจัยส่วนบุคคลด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการของบุตรและสร้างความเข้าใจผลการปฏิบัติ	ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้รับบริการครั้งที่ 1 ใช้เวลา 15 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมการปฏิบัติการพยาบาลที่รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง และมารดาช่วยกันค้นหาและประเมินพฤติกรรมในอดีตที่ส่งผลในการเลี้ยงดูบุตรที่เป็น	ได้ข้อมูลเบื้องต้นของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	- เวชระเบียนของผู้ป่วย - แบบบันทึกสุขภาพ - คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ความหมาย ศึกษาพฤติกรรมในอดีตและประสบการณ์ส่วนบุคคลในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาที่ดูแลบุตรพยาบาลบันทึกพฤติกรรมของมารดาไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ทราบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพในด้าน - พฤติกรรมส่วนบุคคล - อาหารและน้ำ - สุขาภิบาล	สาเหตุทำให้เกิดโรคโดยดูจากเวชระเบียนของผู้ป่วยและจากการพูดคุยเป็นรายบุคคลโดยการสอบถามพฤติกรรมที่ผ่านมาจากการเลี้ยงดูบุตรโดยพยาบาลปฏิบัติการสอบถามตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 2. บันทึกพฤติกรรมเดิมที่มารดาเคยปฏิบัติลงในแบบบันทึกสุขภาพ	1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล 2. ประสบการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3. ทราบลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับ - พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง - ปัจจัยส่วนบุคคลทางร่างกาย จิตใจ, สังคม และวัฒนธรรม	

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
2. การวิเคราะห์ตนเองในการปฏิบัติบทบาทมาถึงความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติผ่านมาและอุปสรรคในการปฏิบัติ ความหมาย: การวิเคราะห์พฤติกรรมในอดีตของมารดาเป็น การประเมินพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสาเหตุการทำให้เกิดโรคอ้วนจากร่วมเขียนพลัน โดยมีการค้นหาจากการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนจากร่วม	ครั้งที่ 2 พยาบาลวิชาชีพพบผู้รับบริการครั้งที่ 2 ใช้เวลา 45 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์พฤติกรรมในอดีตว่าพฤติกรรมเกิดจากสาเหตุใด - จากพฤติกรรมส่วนบุคคล - จากอาหารและจากน้ำ - จากการสูบบุหรี่อาหาร 2. พยาบาลร่วมกันค้นหาพฤติกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติเพื่อให้บุตรมีสุขภาพที่ดี 3. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากแบบวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของมารดามาให้ทราบข้อมูล 3.1 พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลของมารดาและผู้ร่วมดูแล 3.2 ปัจจัยจากอาหารการจัดการและควบคุมเพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรค ดูแลควบคุมในเรื่องของเวลา	1. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลทราบว่าพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอ้วนจากร่วมในอดีต 2. พยาบาลวิชาชีพพร้อมกันค้นหาปัญหาสุขภาพจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต 3. เลือกข้อมูลที่ได้เพื่อวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ตามแผน	- แบบบันทึกพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ - แบบแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติเพื่อให้บุตรมีสุขภาพที่ดี

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
	ดูแลควบคุมในเรื่องของเวลา อุณหภูมิ ความชื้น ค่าความ เป็นกรดหรือด่างและอากาศ 4. พยาบาลวิชาชีพสรุปกิจกรรมและแจกแบบวิเคราะห์ การปฏิบัติจริงให้มารดาไปลงบันทึกที่บ้าน นัดพบ ภายใน 1 สัปดาห์ถัดไป		
3. ส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรใน การปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการ ดูแลสุขภาพโภชนาการและปัจจัย ส่วนบุคคล ความหมาย: พฤติกรรมอนามัย ส่วนบุคคล นับว่ามีความสำคัญ มาก ถ้าหากเราไม่ตระหนักใน ความสะอาดของอาหารทั้งที่โรค อุจจาระร่วงนี้ สามารถป้องกัน ไม่ให้ป่วยได้ ด้วยสุขอนามัย	ครั้งที่ 3 พยาบาลวิชาชีพพบมารดาครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที หลังการพบครั้งที่ 2 ภายใน 1 สัปดาห์ 1. พยาบาลวิชาชีพพบทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมา และ พูดคุยซักถามวิธีปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตร 2. พยาบาลวิชาชีพและมารดานำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก กิจกรรมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่บ้าน มาร่วมวิเคราะห์กับ มารดาถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3. พยาบาลและมารดาวางแผนทางการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ บันทึกลงในแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1. มารดามีความรู้เกี่ยวกับภาวะ การป้องกันโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน 2. มารดารับรู้ประโยชน์ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. มารดามีความเชื่อมั่นและรับรู้ คุณค่าและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้ 4. มารดามุ่งมั่นในการปฏิบัติ พฤติกรรมใหม่	- แบบบันทึกพฤติกรรมที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพ - แบบบันทึกในการปฏิบัติ พฤติกรรม - แบบบันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ส่วนบุคคลที่ดี การสุขภิบาล อาหารที่ดีเป็นจัดการและ ควบคุมเพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรค	4. พุฒยถึงสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติและร่วมกัน แก้ไขอุปสรรคนั้น 5. เสริมกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมขึ้นชมสิ่งที่ทำดีแล้ว 6. บันทึกสิ่งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ 7. นัดผู้รับบริการเพื่อติดตามผลครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ เพื่อ เป็นการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมต่อเนื่องที่บ้าน		
4. สนับสนุนการดำรงคงไว้ซึ่ง กิจกรรมโดยมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมที่มารดาสามารถ กระทำเพื่อให้เกิดการส่งเสริม สุขภาพที่ดีต่อบุตรที่ป่วยด้วยโรค อูจจาระร่วงเฉียบพลัน ความหมาย: มารดามีศักยภาพใน การจัดการตนเองให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพกับบุตรที่	ครั้งที่ 4 พยาบาลวิชาชีพพบมารดาครั้งที่ 4 ใช้เวลา 30 นาที หลังการพบครั้งที่ 3 ภายใน 1 สัปดาห์ 1. พยาบาลวิชาชีพและมารดานำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การปฏิบัติกิจกรรม มาร่วมวิเคราะห์ถึงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2. มารดาทำแบบประเมินการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดา (Post test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล 4 ครั้ง	1. ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในชีวิตประจำวันที่ตนเอง เป็นผู้เลือกปฏิบัติกับบุตร 2. มารดามีความรู้สึก มีความ เชื่อมั่นและรับรู้ความสามารถ ของตนในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	- คู่มือรูปแบบการบริการการ พยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการ ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และ แนวคิดความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง - แบบบันทึกพฤติกรรมที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 4 แสดงขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติ	พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบ
ประสบผลสำเร็จ พฤติกรรมนั้น ได้บูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ผลที่ได้คือเกิดการส่งเสริมสุขภาพ ที่ดีต่อบุตร	3. พยาบาลวิชาชีพและมารดาวิเคราะห์ผลของการปรับ พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน 4. พยาบาลวิชาชีพและมารดาวางแผนทางเพื่อให้มารดา สามารถมุ่งมั่นปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในการดูแลบุตรต่อไป ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้บุตรมีสุขภาพดี 5. พยาบาลวิชาชีพพูดให้กำลังใจชื่นชมสิ่งที่มารดาปฏิบัติดี แล้ว และมอบสมุดประจำตัวของมารดาในการปฏิบัติ พฤติกรรมชี้ให้เห็นความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เห็นถึงคุณค่าในบทบาท มารดา		

1.4) ผู้วิจัยจัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อใช้ในการดูแลมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เรียกคู่มือนี้ว่า รูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎี การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ เพื่อให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติและขั้นทบทวนคำแนะนำในการใช้คู่มือมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาล ขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลเพื่อดูแลมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1.5) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคิด ทฤษฎี ที่ผู้วิจัยนำมาบูรณาการรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด ความร่วมมือ สร้างและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอนโดยละเอียดและปรับปรุงคู่มือ ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพและบุคคลที่ร่วมช่วยท่านดูแลบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เป็นการวัดระดับของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองใน การเลี้ยงดูบุตรโดยมารดาสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์และมีเหตุผลกับบุตรใน การตอบสนองความต้องการของบุตรตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตแบบองค์รวมโดยส่งเสริม ความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรและสามี โดยที่มารดาได้แสดงออกถึงความสุข ความยินดี ความพอใจ และมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร โดยยึดทฤษฎีบทบาทมารดาของ Mercer (1995) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว 2) ด้านการปฏิบัติคุณค่า บทบาทมารดา และ 3) ด้านวัฒนธรรมในครอบครัวซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว 10 ข้อ การปฏิบัติคุณค่า บทบาทมารดา 10 ข้อ และด้านวัฒนธรรมในครอบครัว 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า มี 5 ระดับ (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง
ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง เกินครึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง ครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมตาม ข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนของระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวมใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตร

ช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนนชั้น} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ยุวดี ภาว และคณะ, 2537)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	มีการรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดามากที่สุด
3.41 – 4.20	มีการรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดามาก
2.61 – 3.40	มีการรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดาปานกลาง
1.81 – 2.60	มีการรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดาน้อย
1.00 – 1.80	มีการรับรู้คุณค่าบาทบาทมารดาน้อยที่สุด

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างทั้งหมด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาที่ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทของมารดาในการดูแล

บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ทฤษฎีและความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาและความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 เป็นการตัดสินรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2) การหาความเที่ยง (Reliability)

เครื่องมือที่ผู้วิจัยนำไปหาความเที่ยงคือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับมารดาที่ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่รับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยโดยนำหนังสือพร้อมแนบโครงร่างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรีเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ 0.93 ค่าความเที่ยงรายด้านพบว่า ด้านการปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81 ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.84 และ ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88

3.3 จริยธรรมการวิจัย

ขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/ สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรม วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยดังนี้

- 2.1) โรงพยาบาลคามิลเลียน ขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
- 2.2) โรงพยาบาลตำรวจ ขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
- 2.3) โรงพยาบาลสิงห์บุรี ขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

3) เตรียมเอกสารประกอบการอนุมัติ ดังนี้ โครงร่างการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงความยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

4) เตรียมเอกสารเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลคามิลเลียน กรุงเทพมหานคร

5) ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1.1) เตรียมด้านเอกสาร

(1) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการวิจัย

(2) ทำคู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

(3) แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1.2) เตรียมด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ที่จะให้การดูแลมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) เขียนโครงการอบรมให้มีความสอดคล้องกับคู่มือ คือ การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

(2) เสนอโครงการอบรม เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

(3) แพทย์พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลคามิลเลียน ทราบถึงขั้นตอนการเตรียมการและการอบรม โดยกำหนดวันเวลาที่ชัดเจน

(4) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลคามิลเลียน รวมผู้เข้ารับการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 3 คน โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นวิทยากรบรรยายเรื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด ความร่วมมือ

(5) ผู้วิจัยอธิบายการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด ความร่วมมือแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลคามิลเลียน จำนวน 3 คน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันและพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมงานวิจัยโดยผ่านการอบรมมีทั้งหมด 3 คน

(6) ฝึกปฏิบัติตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด ความร่วมมือ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาลดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติโดยใช้คู่มือที่ผ่าน การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือตามแนวคิดการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรค อุจจาระ ตามรายละเอียดที่มีอยู่ในคู่มือกับผู้ป่วยคนละ 1 ราย

(7) ในระหว่างปฏิบัติการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด ความร่วมมือ วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบตลอดเวลาและได้พูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนิน จนกระทั่งพยาบาลวิชาชีพมี ความเข้าใจในการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

2.1) กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คนได้ทำความเข้าใจในรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้วยการศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

(2) หัวหน้าแผนกมอบหมายพยาบาลวิชาชีพให้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยและมารดาตาม รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่

บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนละ 1 ราย ต่อพยาบาล 1 คน แต่ไม่เกิน 2 ราย ในการปฏิบัติงานในเวรหนึ่งๆ

(3) หัวหน้าเวรควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และควบคุมกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติ คือ การประชุมปรึกษาก่อน-หลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

(4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

2.2) กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการ การดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

3.5 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม 2556 – วันที่ 16 สิงหาคม 2556 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม (แผนกเด็กผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตำรวจ)

1) ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2) พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

3) ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลชุดเดิม เป็นการเก็บข้อมูล ประเมินครั้งที่ 2 (Post test)

กลุ่มทดลอง (แผนกเด็กผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคามิลเลียน)

1) เลือกมารดาของผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำไปจับคู่กับกลุ่มควบคุม

2) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ก่อนที่จะได้รับการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือตามแนวคิดการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเป็น Pre test

3) พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามคู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือตามแนวคิดการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ครบ 4 กิจกรรม

4) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลชุดเดิมครั้งที่ 2 (Post test) ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4 หลังจากกิจกรรมที่ 3 (1 สัปดาห์) ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายที่ร่วมทำกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลให้ได้จำนวน รายที่เข้ากับกลุ่มควบคุม

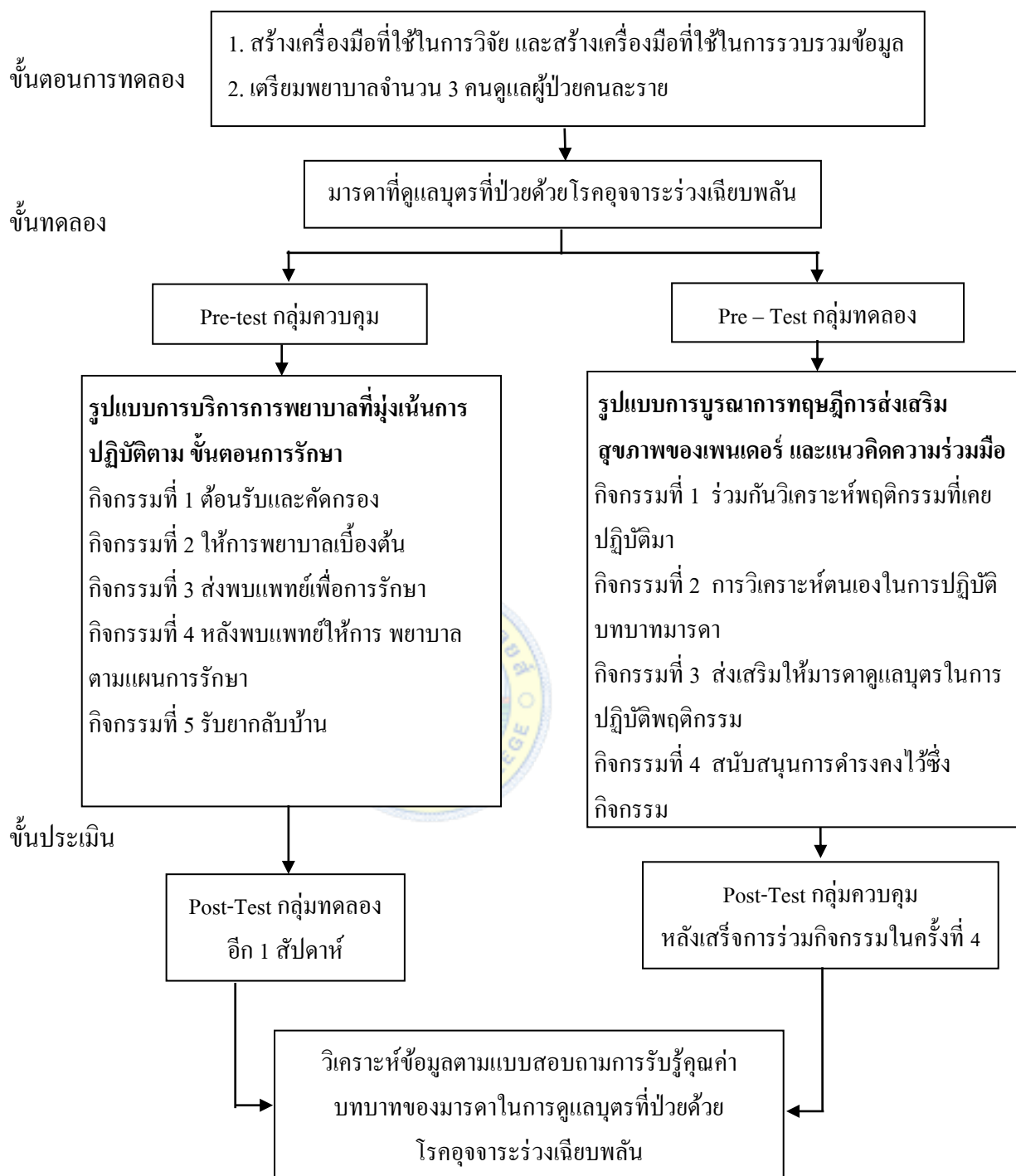
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และบุคคลที่ร่วมช่วยท่านดูแลบุตร โดยนำมาวิเคราะห์ด้วย การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ วิเคราะห์การรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อน และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือตามแนวคิดการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยใช้สถิติ Non parametric Statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Mann – Whitney U Test

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือโดยใช้สถิติ Non parametric Statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Wilcoxon - Signed Ranks Test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group, Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือและแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยใช้ค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 5-9)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 10-13)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้วยสถิติ Wilcoxon - Signed Ranks Test (ตารางที่ 14-17)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยใช้ค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว	2.64	0.23	ปานกลาง	2.53	0.14	ปานกลาง
2. ด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทของมารดา	3.31	0.16	ปานกลาง	3.32	0.18	ปานกลาง
3. ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	3.07	0.24	ปานกลาง	2.75	0.32	ปานกลาง
โดยรวม	3.01	0.15	ปานกลาง	2.87	0.13	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาและรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว	2.71	0.23	ปานกลาง	3.87	0.19	มาก
2. ด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทบาทมารดา	3.37	0.16	ปานกลาง	3.99	0.29	มาก
3. ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	3.11	0.26	ปานกลาง	3.88	0.24	มาก
โดยรวม	3.06	0.14	ปานกลาง	3.91	0.12	มาก

จากตารางที่ 6 ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มหลังใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่ม หลังใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกใน ครอบครัวจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพ ของสมาชิกในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้จัดให้บิดาดูแล พูดยุ้ย เล่นกับลูกทุกวัน เพื่อเป็นการส่งเสริมความรักความผูกพันใน ครอบครัวทั้งในขณะที่ปกติและในขณะที่ลูกป่วย	2.20	0.63	น้อย	3.50	0.53	ปานกลาง
2. ท่านได้จัดเวลาและของเล่นเพื่อให้สมาชิกใน ครอบครัวได้ทำกิจกรรมการเล่นกับลูก	3.50	0.53	น้อย	3.60	0.70	มาก
3. ท่านได้เลือกอุปกรณ์ วิธีการเล่นและสถานที่ที่ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่นกับลูกเพื่อให้ เกิดความสุขสนาน	2.50	0.85	ปานกลาง	4.10	0.74	มาก
4. เมื่อลูกเจ็บป่วยท่านได้จัดให้สมาชิกในครอบ ครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกโดยช่วยเช็ดตัว ป้อน อาหาร ป้อนยาและเล่นกับลูก	3.60	0.70	ปานกลาง	3.90	0.99	มาก
5. ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกได้แสดงออก ทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมได้ อย่างเต็มที่เมื่อพุดคุยกับท่าน	3.00	0.82	ปานกลาง	4.10	0.74	มาก
6. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ส่งเสริมให้บิดาและ สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูก ด้วยการอุ้ม สัมผัสและพุดปลอบใจลูกเพื่อให้ลูกมี ความสุขมากยิ่งขึ้น	4.10	0.74	น้อย	3.80	0.92	มาก

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มหลังใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่ม หลังใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกใน ครอบครัวจำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันด้าน ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของ สมาชิกในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7. ท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันดูแลสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ของลูกด้วย ความสะอาดและปลอดภัย	3.10	0.74	น้อย	3.90	0.74	มาก
8. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิก ในครอบครัวได้จัดหาอาหารที่ลูกชอบมา รับประทานร่วมกันเพื่อให้ลูกมีความสุขและได้รับ ประทานอาหารได้มาก	3.90	0.99	ปานกลาง	3.90	0.88	มาก
9. ในขณะที่ลูกป่วยท่านสนับสนุนให้บิดาและ สมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติภารกิจก่อนนอนที่ ลูกชอบและรู้สึกผ่อนคลาย สบายเพื่อให้ลูกได้ นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น	3.00	0.67	ปานกลาง	4.10	0.74	มาก
10. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ให้ข้อมูลกับสมาชิก ในครอบครัวในสิ่งที่ท่านได้รับทราบมาเพื่อ นำมาใช้ในการดูแลลูกเพื่อให้ลูกหายเร็วยิ่งขึ้น	4.10	0.74	ปานกลาง	3.80	0.92	มาก
โดยรวม	2.71	0.23	ปานกลาง	3.87	0.19	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ และระดับน้อย 4 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 9 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่มก่อนใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทบาทมารดาจำแนกเป็นรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทบาทมารดา						
1. ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย	3.40	0.52	ปานกลาง	3.80	0.79	มาก
2. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูกชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถรับประทานยาได้	3.00	0.47	ปานกลาง	3.70	0.67	มาก
3. ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สบายท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอเพื่อให้ลูกได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึกผ่อนคลาย	3.40	0.84	ปานกลาง	4.00	0.82	มาก

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และ กลุ่มก่อนใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาจำแนกเป็น รายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม บ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลดเชื้อโรคที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย	3.20	0.42	ปานกลาง	3.80	0.63	มาก
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้ด้วยตนเองเมื่อลูกมีอาการร้องไห้ ไม่รับประทานอาหาร ตัวร้อนและดูแลเบื้องต้นได้ก่อนนำลูกมาโรงพยาบาล	3.30	0.67	ปานกลาง	4.30	0.95	มาก
6. เมื่อท่านพาบุตรมาโรงพยาบาลท่านสามารถให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ได้จากการสังเกตการบันทึกรายละเอียดที่ลูกป่วย	3.30	0.48	ปานกลาง	3.50	0.71	มาก
7. ท่านสามารถนำประสบการณ์เดิมจากการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรในครั้งนี้นำไปใช้ในการดูแลบุตรในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป	3.40	0.52	ปานกลาง	3.90	0.88	มาก
8. ในขณะที่ลูกป่วย ร้องไห้ ท่านได้อุ้มลูกไว้ตลอดเวลาเพราะท่านรู้สึกถึงการได้ดูแลปกป้องคุ้มครองลูก	3.00	0.67	ปานกลาง	3.80	0.92	มาก
9. ท่านรู้สึกยินดี และมีความสุข ในการดูแลบุตรขณะป่วยถึงแม้บางครั้งท่านจะไม่ได้รับประทานอาหารหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ	3.80	0.92	มาก	4.50	0.71	มาก

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกลุ่มหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และ กลุ่มก่อนใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาจำแนกเป็น รายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10. ทุกวันทานได้อุ่น กอด หอม พูชมองหน้า สบตา เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความ ผูกพันที่มีต่อลูก	3.90	0.57	มาก	4.60	0.70	มากที่สุด
โดยรวม	3.37	0.16	ปานกลาง	3.99	0.29	มาก

จากตารางที่ 8 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดากลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ และระดับปานกลาง 8 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ และระดับมาก 9 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน กลุ่มหลังใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่ม ก่อนใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านวัฒนธรรมในครอบครัวจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ในขณะที่ลูกป่วย สมาชิกทุกคนในครอบครัว ได้ช่วยเหลือทำงานอื่นเพื่อให้ท่านได้มีเวลาดูแลลูก	3.30	0.48	ปานกลาง	3.70	0.82	มาก
2. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือโดยดูแลเพื่อให้ท่านได้มีโอกาสดู พักผ่อน	2.90	0.57	ปานกลาง	3.50	0.53	ปานกลาง
3. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือสลับผลัดเปลี่ยนการดูแลลูกเพื่อให้ท่าน ได้พักผ่อนคลาย	3.10	0.32	ปานกลาง	3.80	0.92	มาก
4. สามืออาสาที่จะทำงานแทนท่านทุกอย่าง ทุก เวลา ในขณะที่ท่านดูแลลูก	2.70	0.48	ปานกลาง	4.00	0.82	มาก
5. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนให้ ท่านได้พาลูกได้ออกกำลังกายและได้เล่นกับเด็ก วัยเดียวกันเพื่อให้ลูกเกิดความสนุกสนาน	3.10	0.57	ปานกลาง	4.00	0.82	มาก
6. สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้ สะอาด สะดวก เรียบร้อยเพื่อสนับสนุนช่วยให้ ท่านได้ดูแลลูกอย่างมีความสุข	3.40	0.52	ปานกลาง	3.80	0.92	มาก
7. สมาชิกในครอบครัว ป้องกันเชื้อโรค แมลง และพาหะนำโรคที่จะนำเชื้อโรคมาสู่ลูกเพื่อ ป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย	3.20	0.42	ปานกลาง	4.10	0.88	มาก

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน กลุ่มหลังใช้รูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่ม ก่อนใช้แบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านวัฒนธรรมในครอบครัวจำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือจัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น สำหรับท่านเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ท่านได้ดูแล ลูกด้วยความสบายใจ	2.90	0.74	ปานกลาง	4.00	0.82	มาก
9. สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ เรื่อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลบุตร	3.10	0.74	ปานกลาง	4.00	0.67	มาก
10. สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการทำ กิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวร่วมกันเพื่อ ส่งเสริมความรัก ความผูกพันร่วมกันภายใน ครอบครัว	3.40	0.52	ปานกลาง	3.90	0.74	มาก
โดยรวม	3.11	0.26	ปานกลาง	3.88	0.24	มาก

จากตารางที่ 9 ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัวกลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา โดยรวมและรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณา การทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านวัฒนธรรมในครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับมาก พบว่า อยู่ในระดับมาก 9 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	2.71	0.23	5.50	55.00	-3.80*
	ทดลอง	10	3.87	0.19	15.50	155.00	
2. ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา	ควบคุม	10	3.37	0.16	5.55	55.50	-3.76*
	ทดลอง	10	3.99	0.29	15.45	154.50	
3. ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	ควบคุม	10	3.11	0.26	5.60	56.00	-3.75*
	ทดลอง	10	3.88	0.24	15.40	154.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.06	0.14	5.50	55.00	-3.79*
	ทดลอง	10	3.91	0.12	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
 อูจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริม
 สุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาตาม
 ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวจำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง เฉียบพลัน ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพ ของสมาชิกในครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านได้จัดให้บิดาดูแล พูดยุ้ย เล่นกับลูก ทุกวันเพื่อเป็นการส่งเสริมความรัก ความ ผูกพันในครอบครัวทั้งในขณะที่ปกติและใน ขณะที่ลูกป่วย	ควบคุม	10	2.20	0.63	6.25	62.50	-3.40*
	ทดลอง	10	3.50	0.53	14.75	147.50	
2. ท่านได้จัดเวลาและของเล่นเพื่อให้ สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมการเล่น กับลูก	ควบคุม	10	2.50	0.85	7.25	72.50	-2.79*
	ทดลอง	10	3.60	0.70	13.75	137.50	
3. ท่านได้เลือกอุปกรณ์ วิธีการเล่นและ สถานที่ที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ เล่นกับลูกเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน	ควบคุม	10	3.00	0.82	7.05	70.50	-2.77*
	ทดลอง	10	4.10	0.74	13.95	39.50	
4. เมื่อลูกเจ็บป่วยท่านได้จัดให้สมาชิกใน ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกโดยช่วย เช็ดตัว ป้อนอาหาร ป้อนยาและเล่นกับลูก	ควบคุม	10	3.10	0.74	8.40	84.00	-1.71
	ทดลอง	10	3.90	0.99	12.60	126.00	
5. ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกได้แสดง ออกทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและแสดง พฤติกรรมได้อย่างเต็มที่เมื่อพุดคุยกับท่าน	ควบคุม	10	3.00	0.67	7.00	70.00	-2.80*
	ทดลอง	10	4.10	0.74	14.00	140.00	
6. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ส่งเสริมให้บิดา และสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมใน การดูแลลูกด้วยการอุ้ม สัมผัสและพุด ปลอบใจลูกเพื่อให้ลูกมีความสุขมากยิ่งขึ้น	ควบคุม	10	2.50	0.71	7.00	70.00	-2.91*
	ทดลอง	10	3.80	0.92	14.00	140.00	

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
 อูจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริม
 สุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาตาม
 ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวจำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจาระร่วง เฉียบพลัน ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพ ของสมาชิกในครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
7. ท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกใน ครอบครัวร่วมกันดูแลสิ่งของ อุปกรณ์ ของ ใช้ของลูกด้วยความสะอาดและปลอดภัย	ควบคุม	10	2.40	0.70	6.25	62.50	-3.36*
	ทดลอง	10	3.90	0.74	14.75	147.50	
8. ท่านขณะที่ลูกป่วยท่านได้จัดให้บิดาและ สมาชิกในครอบครัวได้จัดหาอาหารที่ลูก ชอบมารับประทานร่วมกันเพื่อให้ลูกมี ความสุขและได้รับประทานอาหารได้มาก	ควบคุม	10	2.60	0.97	7.25	72.50	-2.64*
	ทดลอง	10	3.90	0.88	13.75	137.50	
9. ในขณะที่ลูกป่วยท่านสนับสนุนให้บิดา และสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติภารกิจ ก่อนนอนที่ลูกชอบและรู้สึกผ่อนคลาย สบายเพื่อให้ลูกได้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น	ควบคุม	10	2.90	0.74	6.90	69.00	-2.85*
	ทดลอง	10	4.10	0.74	14.10	141.00	
10. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ให้ข้อมูลกับ สมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่ท่านได้รับ ทราบมาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลลูกเพื่อให้ ลูกหายเร็วยิ่งขึ้น	ควบคุม	10	2.90	0.57	7.85	78.50	-2.27*
	ทดลอง	10	3.80	0.92	13.15	131.50	
โดยรวม	ควบคุม	10	2.71	0.23	5.50	55.00	-3.80*
	ทดลอง	10	3.87	0.19	15.50	155.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 9 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทมารดาจำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทมารดา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหาร ที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วย ซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้ หายจากการเจ็บป่วย	ควบคุม	10	3.40	0.52	9.10	91.00	-1.17
	ทดลอง	10	3.80	0.79	11.90	119.00	
2. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติ ที่ลูกชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้กับลูก สามารถรับประทานยาได้	ควบคุม	10	3.00	0.47	7.75	77.50	-2.39*
	ทดลอง	10	3.70	0.67	13.25	132.50	
3. ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สุขสบายท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอ เพื่อให้ลูกได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึก ผ่อนคลาย	ควบคุม	10	3.40	0.84	8.60	86.00	-1.52
	ทดลอง	10	4.00	0.82	12.40	124.00	

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
 อูจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริม
 สุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านการ
 ปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาจำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
4. ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม บ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลด เชื้อโรคที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย	ควบคุม	10	3.20	0.42	7.90	79.00	-2.24*
	ทดลอง	10	3.80	0.63	13.10	131.00	
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้ด้วย ตนเองเมื่อลูกมีอาการร้องไห้ไม่ รับประทานอาหาร ตัวร้อนและดูแล เบื้องต้นได้ก่อนนำลูกมาโรงพยาบาล	ควบคุม	10	3.30	0.67	7.65	76.50	-2.28*
	ทดลอง	10	4.30	0.95	13.35	133.50	
6. เมื่อท่านพาบุตรมาโรงพยาบาลท่าน สามารถให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ได้จาก การสังเกตการบันทึกรายละเอียดที่ลูกป่วย	ควบคุม	10	3.30	0.48	9.85	98.50	-0.59
	ทดลอง	10	3.50	0.71	11.15	111.50	
7. ท่านสามารถนำประสบการณ์เดิมจาก การสังเกตอาการผิดปกติของบุตรในครั้งนี้ ไปใช้ในการดูแลบุตรในการเจ็บป่วยครั้ง ต่อไป	ควบคุม	10	3.40	0.52	8.90	89.00	-1.33
	ทดลอง	10	3.90	0.88	12.10	121.00	
8. ในขณะที่ลูกป่วย ร้องไห้ ท่านได้อุ้มลูก ไว้ตลอดเวลาเพราะท่านรู้สึกถึงการได้ดูแล ปกป้องคุ้มครองลูก	ควบคุม	10	3.00	0.67	8.20	82.00	-1.92
	ทดลอง	10	3.80	0.92	12.80	128.00	
9. ท่านรู้สึกยินดี และมีความสุข ในการ ดูแลบุตรขณะป่วยถึงแม้บางครั้งท่านจะ ไม่ได้รับประทานหรือพักผ่อนไม่ เพียงพอ	ควบคุม	10	3.80	0.92	8.35	83.50	-1.74
	ทดลอง	10	4.50	0.71	12.65	126.50	

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
 อูจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริม
 สุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้านการ
 ปฏิบัติคุณค่าบาทของมารดาจำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทของมารดา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
10. ทุกวันท่านได้รู้ หอม พุดมอ	ควบคุม	10	3.90	0.57	7.65	76.50	
หน้าสบตา เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความ รัก ความผูกพันที่มีต่อลูก	ทดลอง	10	4.60	0.70	13.35	133.50	-2.35*
	ควบคุม	10	3.37	0.16	5.55	55.50	
โดยรวม	ทดลอง	10	3.99	0.29	15.45	154.50	-3.76*

*p < 0.05

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย
 ด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทของมารดาพบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบ
 การบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ สูง
 กว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี
 การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการ
 ปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อ
 ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้าน
วัฒนธรรมในครอบครัวจำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ในขณะที่ลูกป่วย สมาชิกทุกคนใน ครอบครัวได้ช่วยเหลือทำงานอื่น เพื่อให้ท่าน ได้มีเวลาดูแลลูก	ควบคุม	10	3.30	0.48	9.20	92.00	-1.13
	ทดลอง	10	3.70	0.82	11.80	118.00	
2. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือโดยดูแลเพื่อให้ท่านได้มีโอกาส ได้พักผ่อน	ควบคุม	10	2.90	0.57	8.00	80.00	-2.17*
	ทดลอง	10	3.50	0.53	13.00	130.00	
3. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือสลับ ผลัดเปลี่ยนการดูแลลูก เพื่อให้ท่านได้ผ่อนคลาย	ควบคุม	10	3.10	0.32	8.35	83.50	-2.01*
	ทดลอง	10	3.80	0.92	12.65	126.50	
4. สมาชิกในครอบครัวจะทำงานแทนท่านทุกอย่าง ทุกเวลาใน ขณะที่ท่านดูแลลูก	ควบคุม	10	2.70	0.48	6.55	65.50	-3.22*
	ทดลอง	10	4.00	0.82	14.45	144.50	
5. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุน ให้ท่านท่านได้พักผ่อนได้ออกกำลังกายและ ได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเพื่อให้ลูกเกิดความ สนุกสนาน	ควบคุม	10	3.10	0.57	7.55	75.50	-2.42*
	ทดลอง	10	4.00	0.82	13.45	134.50	
6. สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยจัด สิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวก เรียบร้อยเพื่อ สนับสนุนช่วยให้ท่านได้ดูแลลูกอย่างมี ความสุข	ควบคุม	10	3.40	0.52	9.40	94.00	-0.93
	ทดลอง	10	3.80	0.92	11.60	116.00	

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาด้าน
วัฒนธรรมในครอบครัวจำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
7. สมาชิกในครอบครัว ป้องกันเชื้อโรค	ควบคุม	10	3.20	0.42	7.60	76.00	
แมลงและพาหะนำโรคที่จะนำเชื้อโรคมารู้ ลูกเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย	ทดลอง	10	4.10	0.88	13.40	134.00	-2.43*
8. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือจัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่ จำเป็นสำหรับท่านเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ ท่านได้ดูแลลูกด้วยความสบายใจ	ควบคุม	10	2.90	0.74	7.25	72.50	
	ทดลอง	10	4.00	0.82	13.75	137.50	-2.58*
9. สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ เรื่องพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ท่านในการ ดูแลบุตร	ควบคุม	10	3.10	0.74	7.50	75.00	
	ทดลอง	10	4.00	0.67	13.50	135.00	-2.44*
10.สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุน การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ร่วมกันเพื่อส่งเสริมความรักความผูกพัน ร่วมกันภายในครอบครัว	ควบคุม	10	3.40	0.52	8.60	86.00	
	ทดลอง	10	3.90	0.74	12.40	124.00	-1.59
โดยรวม	ควบคุม	10	3.11	0.26	5.60	56.00	
	ทดลอง	10	3.88	0.24	15.40	154.00	-3.75*

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย
ด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัว พบว่าคะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบ
การบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ข้อ ใน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้วยสถิติ Wilcoxon -Signed Ranks Test

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	เวลา	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว	ก่อน	10	2.53	0.14	5.50	55.00	-2.82*
	หลัง	10	3.87	0.19	0.00	0.00	
2. ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา	ก่อน	10	3.32	0.18	5.50	55.00	-2.82*
	หลัง	10	3.99	0.29	0.00	0.00	
3. ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	ก่อน	10	2.75	0.32	5.50	55.00	-2.80*
	หลัง	10	3.88	0.24	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.87	0.13	5.50	55.00	-2.80*
	หลัง	10	3.91	0.12	0.00	0.00	

*p < 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวก่อนและหลังใช้รูปแบบ
การบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร		กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
ที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันด้าน								
ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของ								
สมาชิกในครอบครัว								
5. ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกได้แสดงออก ทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและแสดงพฤติกรรม ได้อย่างเต็มที่เมื่อพูดคุยกับท่าน	ก่อน	10	3.00	0.67	3.50	21.00		-2.23*
	หลัง	10	4.10	0.74	0.00	0.00		
6. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ส่งเสริมให้บิดาและ สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแล ด้วยการอุ้ม สัมผัสและพุดลอบใจลูกเพื่อให้ลูก มีความสุขมากยิ่งขึ้น	ก่อน	10	2.30	0.67	4.00	28.00		-2.43*
	หลัง	10	3.80	0.92	0.00	0.00		
7. ท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันดูแลสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ของลูกด้วย ความสะอาดและปลอดภัย	ก่อน	10	2.20	0.63	5.00	45.00		-2.75*
	หลัง	10	3.90	0.74	0.00	0.00		
8. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้จัดให้บิดาและ สมาชิกในครอบครัวได้จัดหาอาหารที่ลูกชอบมา รับประทานร่วมกันเพื่อให้ลูกมีความสุขและ ได้รับประทานอาหารได้มาก	ก่อน	10	2.90	0.57	3.50	21.00		-2.23*
	หลัง	10	3.90	0.88	0.00	0.00		
9. ในขณะที่ลูกป่วยท่านสนับสนุนให้บิดาและ สมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติภารกิจก่อนนอนที่ ลูกชอบและรู้สึกผ่อนคลาย สบายเพื่อให้ลูกได้ นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น	ก่อน	10	2.80	0.42	4.50	36.00		-2.56*
	หลัง	10	4.10	0.74	2.50	2.50		

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวก่อนและหลังใช้รูปแบบ
การบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ
จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร		กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z
ที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง เฉียบพลันด้าน						Rank	Ranks	
ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของ								
สมาชิกในครอบครัว								
10. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ให้ข้อมูลกับสมาชิก	ก่อน	10	3.10	0.57	3.70	18.50		
ในครอบครัวในสิ่งที่ท่านได้รับทราบมาเพื่อ								-1.73
นำมาใช้ในการดูแลลูกเพื่อให้ลูกหายเร็วยิ่งขึ้น	หลัง	10	3.80	0.92	2.50	2.50		
โดยรวม		ก่อน	10	2.53	0.14	5.50	55.00	-2.82*
		หลัง	10	3.87	0.19	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย
ด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า คะแนน
เฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และ
แนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
ของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันด้าน
ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการ
การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าก่อนใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด
ความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 9 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจจาระร่วง เียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือจำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง เียบพลัน ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา	เวลา	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มี ประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพช่วยซ่อมแซม ร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการ เจ็บป่วย	ก่อน	10	2.90	0.88	3.50	21.00	-2.25*
	หลัง	10	3.80	0.79	0.00	0.00	
2. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูก ชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถ รับประทานอาหารได้	ก่อน	10	2.70	0.67	3.00	15.00	-2.06*
	หลัง	10	3.70	0.67	0.00	0.00	
3. ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สุข สบายท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอเพื่อให้ลูก ได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึกผ่อนคลาย	ก่อน	10	3.50	0.71	2.50	10.00	-1.89
	หลัง	10	4.00	0.82	0.00	0.00	
4. ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมในบ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลดเชื้อโรคที่จะ เป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย	ก่อน	10	2.90	0.57	3.50	21.00	-2.25*
	หลัง	10	3.80	0.63	0.00	0.00	
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้ด้วย ตนเองเมื่อลูกมีอาการร้องไห้ ไม่รับประทานอาหาร อาหาร ตัวร้อนและดูแลเบื้องต้นได้ก่อนนำลูก มาโรงพยาบาล	ก่อน	10	3.10	0.88	3.00	15.00	-2.07*
	หลัง	10	4.30	0.95	0.00	0.00	
6. เมื่อท่านพาบุตรมาโรงพยาบาลท่านสามารถ ให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ได้จากการสังเกตการ บันทึกรายละเอียดที่ลูกป่วย	ก่อน	10	3.30	0.48	1.00	1.00	-1.00
	หลัง	10	3.50	0.71	0.00	0.00	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจจาระร่วง เียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทของมารดาก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล
ที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือจำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วง เียบพลัน ด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทของมารดา	เวลา	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
7. ท่านสามารถนำประสบการณ์เดิมจากการ สังเกตอาการผิดปกติของบุตรในครั้งนี้ไปใช้ ในการดูแลบุตรในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป	ก่อน	10	3.70	0.82	1.00	1.00	-1.00
	หลัง	10	3.90	0.88	0.00	0.00	
8. ในขณะที่ลูกป่วย ร้องไห้ ท่านได้อุ้มลูกไว้ ตลอดเวลาเพราะท่านรู้สึกถึงการได้ดูแล ปกป้อง ค้ำครองลูก	ก่อน	10	3.40	0.70	1.50	3.00	-1.41
	หลัง	10	3.80	0.92	0.00	0.00	
9. ท่านรู้สึกยินดี และมีความสุข ในการดูแล บุตรขณะป่วยถึงแม้บางครั้งท่านจะไม่ได้ รับประทานอาหารหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ	ก่อน	10	3.80	0.63	3.00	15.00	-2.07*
	หลัง	10	4.50	0.71	0.00	0.00	
10. ทุกวันท่านได้อุ้ม กอด หอม พูชมองหน้า สบตา เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความ ผูกพันที่มีต่อลูก	ก่อน	10	3.90	0.88	2.50	10.00	-1.89
	หลัง	10	4.60	0.70	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	3.32	0.18	5.50	55.00	-2.82*
	หลัง	10	3.99	0.29	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตร
ที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทของมารดา พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิด
ความร่วมมือสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ
เพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า
คะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเียบพลันด้าน

การปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ
ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการ
การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 5 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อุจจาระร่วง เขียนพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัวก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่
บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือจำแนกรายข้อ

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเขียนพลัน ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	เวลา	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ในขณะที่ลูกป่วย สมาชิกทุกคนใน ครอบครัวได้ช่วยเหลือทำงานอื่น เพื่อให้ท่าน ได้มีเวลาดูแลลูก	ก่อน	10	2.90	0.57	2.50	10.00	-1.84
	หลัง	10	3.70	0.82	0.00	0.00	
2. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือโดยดูแลเพื่อให้ท่านได้มีโอกาสดู พักผ่อน	ก่อน	10	3.00	0.47	3.00	15.00	-2.24*
	หลัง	10	3.50	0.53	0.00	0.00	
3. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือสลับ ผลัดเปลี่ยนการดูแลลูกเพื่อให้ ท่านได้พักผ่อนคลาย	ก่อน	10	2.80	0.63	3.00	15.00	-2.06*
	หลัง	10	3.80	0.92	0.00	0.00	
4. สามีอาสาที่จะทำงานแทนท่านทุกอย่าง ทุก เวลา ในขณะที่ท่านดูแลลูก	ก่อน	10	1.80	0.79	5.00	45.00	-2.69*
	หลัง	10	4.00	0.82	0.00	0.00	
5. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุน ให้ท่านได้พาลูกได้ออกกำลังกายและได้เล่น กับเด็กวัยเดียวกันเพื่อให้ลูกเกิดความ สนุกสนาน	ก่อน	10	2.90	0.74	3.50	21.00	-2.23*
	หลัง	10	4.00	0.82	0.00	0.00	

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจจาระร่วง เียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัวก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่
บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือจำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคอูจจาระร่วงเียบพลัน ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว	เวลา	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยจัดสิ่งแวดล้อม ให้สะอาด สะดวก เรียบร้อยเพื่อสนับสนุน ช่วยให้ท่านได้ดูแลลูกอย่างมีความสุข	ก่อน	10	2.90	0.57	3.00	15.00	-2.12*
	หลัง	10	3.80	0.92	0.00	0.00	
7. สมาชิกในครอบครัว ป้องกันเชื้อโรค แมลง และพาหะนำโรคที่จะนำเชื้อโรคมารู้ ลูกเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย	ก่อน	10	2.60	0.52	4.00	28.00	-2.41*
	หลัง	10	4.10	0.88	0.00	0.00	
8. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ ช่วยเหลือจัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่ จำเป็นสำหรับท่านเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ ท่านได้ดูแลลูกด้วยความสบายใจ	ก่อน	10	3.10	0.57	3.50	21.00	-2.25*
	หลัง	10	4.00	0.82	0.00	0.00	
9. สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ เรื่องพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ท่านในการ ดูแลบุตร	ก่อน	10	2.60	0.70	4.00	28.00	-2.46*
	หลัง	10	4.00	0.67	0.00	0.00	
10. สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุน การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ร่วมกันเพื่อส่งเสริมความรัก ความผูกพัน ร่วมกันภายในครอบครัว	ก่อน	10	2.90	0.74	3.00	15.00	-2.24*
	หลัง	10	3.90	0.74	0.00	0.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.75	0.32	5.50	55.00	-2.80*
	หลัง	10	3.88	0.24	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณค่าของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 9 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group, Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือและแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตติยภูมิ มารดามีอายุระหว่าง 20-40 ปี สัญชาติไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็น มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอก คือที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมเป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 10 และกลุ่มทดลองเป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวช หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคามิลเลียน จำนวน 10 คน จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยอายุและระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ตามทฤษฎีของ Pender (2011) และแนวคิดความร่วมมือ Sullivan (1998) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน Mercer (1995) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบความเที่ยง และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.93

การดำเนินการทดลอง เริ่มขึ้นหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัย และการเตรียมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

คามิลเลียน จำนวน 3 คน เรื่อง รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ และฝึกปฏิบัติจริงตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับมารดาในการดูแลบุตร ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ เริ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคามิลเลียน โดยผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคามิลเลียน มอบหมาย ให้พยาบาลวิชาชีพในทีมดูแลผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กิจกรรม การพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิด ความร่วมมือที่เป็นกลุ่มทดลอง รวมจำนวนมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 10 คน ซึ่งได้ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2556 และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ปฏิบัติการบริการพยาบาลเป็นกลุ่มที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2556

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถาม คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้วยวิธีสัมภาษณ์ กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 เมื่อมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและมารดายินยอมเข้า ร่วมการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายดูแลมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลัน และแจกแบบสอบถามให้มารดาและลงข้อมูลตามที่มารดาเคยปฏิบัติเช่นเดียวกันใน กลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมทดลอง หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกิจกรรมโดยใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลจนครบทั้ง 4 กิจกรรม และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post test) โดยมีระยะห่าง 1 สัปดาห์ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 (Pretest) ในวันที่มารดาพาบุตร มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ กำหนดและมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ ครบ 4 กิจกรรมและเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post test) เมื่อพบมารดาในสัปดาห์ที่ 1 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน จัดเป็นคู่ไปเรื่อยๆ ด้วย อายุ และระดับการศึกษา จนครบ 10 คู่

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่อแสดงระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระ

ร่วงเฉียบพลัน เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยใช้สถิติ Mann – Whitney U Test และ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือโดยใช้สถิติ Wilcoxon - Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

1) ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาและรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1) ระดับการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มก่อนใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกอุปกรณ์ วิธีการเล่นและสถานที่ที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่นกับลูกเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน” ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อลูกเจ็บป่วยท่านได้จัดให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกโดยช่วยเช็ดตัว ป้อนอาหาร ป้อนยาและเล่นกับลูก” ข้อคำถาม “ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกได้แสดงออกทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมได้อย่างเต็มที่เมื่อพูดคุยกับท่าน” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้จัดหาอาหารที่ลูกชอบมารับประทานร่วมกันเพื่อให้ลูกมีความสุขและได้รับประทานอาหารได้มาก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านสนับสนุนให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติภารกิจก่อนนอนที่ลูกชอบและรู้สึกผ่อนคลาย สบายเพื่อให้ลูกได้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่ท่านได้รับทราบมาเพื่อ

นำมาใช้ในการดูแลลูกเพื่อให้ลูกหายเร็วยิ่งขึ้น” และระดับน้อย 4 ข้อ ข้อคำถาม “ท่านได้จัดให้บิดาดูแล พุดคุย เล่นกับลูกทุกวันเพื่อเป็นการส่งเสริมความรัก ความผูกพันในครอบครัวทั้งในขณะที่ปกติและในขณะที่ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดเวลาและของเล่นเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมการเล่นกับลูก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ส่งเสริมให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูกด้วยการอุ้ม สัมผัสและพุดลอบใจลูกเพื่อให้ลูกมีความสุขมากยิ่งขึ้น” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันดูแลสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ของลูกด้วยความสะอาดและปลอดภัย” สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ข้อคำถาม “เมื่อลูกเจ็บป่วยท่านได้จัดให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกโดยช่วยเช็ดตัว ป้อนอาหาร ป้อนยาและเล่นกับลูก” ข้อคำถาม “ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกได้แสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมได้อย่างเต็มที่เมื่อพุดคุยกับท่าน” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้จัดหาอาหารที่ลูกชอบมารับประทานร่วมกันเพื่อให้ลูกมีความสุขและได้รับประทานอาหารได้มาก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านสนับสนุนให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติภารกิจก่อนนอนที่ลูกชอบและรู้สึกผ่อนคลายสบายเพื่อให้ลูกได้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่ท่านได้รับทราบมาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลลูกเพื่อให้ลูกหายเร็วยิ่งขึ้น” และระดับน้อย 5 ข้อ ข้อคำถาม “ท่านได้จัดให้บิดาดูแล พุดคุย เล่นกับลูกทุกวันเพื่อเป็นการส่งเสริมความรัก ความผูกพันในครอบครัวทั้งในขณะที่ปกติและในขณะที่ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดเวลาและของเล่นเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมการเล่นกับลูก” ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกอุปกรณ์ วิธีการเล่นและสถานที่ที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่นกับลูกเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ส่งเสริมให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูกด้วยการอุ้ม สัมผัสและพุดลอบใจลูกเพื่อให้ลูกมีความสุขมากยิ่งขึ้น” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันดูแลสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ของลูกด้วยความสะอาดและปลอดภัย”

1.2) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดากลุ่มก่อนใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ข้อคำถาม “ท่านรู้สึกยินดี และมีความสุข ในการดูแลบุตรขณะป่วยถึงแม้บางครั้งท่านจะไม่ได้รับประทานหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ” ข้อคำถาม “ทุกวันท่านได้ยิ้ม กอด หอม พุดมองหน้า

สบตา เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก” และระดับปานกลาง 8 ข้อ

ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูกชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถรับประทานอาหารได้” ข้อคำถาม “ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สุขสบายท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอเพื่อให้ลูกได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึกผ่อนคลาย” ข้อคำถาม “ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม บ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลดเชื้อโรคที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้ด้วยตนเองเมื่อลูกมีอาการร้องไห้ ไม่รับประทานอาหาร ตัวร้อนและดูแลเบื้องต้นได้ก่อนนำลูกมาโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “เมื่อท่านพาบุตรมาโรงพยาบาลท่านสามารถให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ได้จากการสังเกตการบันทึกรายละเอียดที่ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านสามารถนำประสบการณ์เดิมจากการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรในครั้งนี้ไปใช้ในการดูแลบุตรในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วย ร้องไห้ท่านได้อุ้มลูกไว้ตลอดเวลาเพราะท่านรู้สึกถึงการได้ดูแล ปกป้อง ค้ำครองลูก” สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ข้อคำถาม “ท่านสามารถนำประสบการณ์เดิมจากการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรในครั้งนี้ไปใช้ในการดูแลบุตรในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป” ข้อคำถาม “ท่านรู้สึกยินดี และมีความสุข ในการดูแลบุตรขณะป่วยถึงแม้บางครั้งท่านจะไม่ได้รับประทานอาหารหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ” ข้อคำถาม “ทุกวันท่านได้ อุ้ม กอด หอม พูชมองหน้าสบตา เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก” และระดับปานกลาง 7 ข้อ ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูกชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถรับประทานอาหารได้” ข้อคำถาม “ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สุขสบายท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอเพื่อให้ลูกได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึกผ่อนคลาย” ข้อคำถาม “ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม บ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลดเชื้อโรคที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้ด้วยตนเองเมื่อลูกมีอาการร้องไห้ ไม่รับประทานอาหาร ตัวร้อนและดูแลเบื้องต้นได้ก่อนนำลูกมาโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “เมื่อท่านพาบุตรมาโรงพยาบาลท่านสามารถให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ได้จากการสังเกตการบันทึกรายละเอียดที่ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยร้องไห้ท่านได้อุ้มลูกไว้ตลอดเวลาเพราะท่านรู้สึกถึงการได้ดูแล ปกป้อง ค้ำครองลูก”

1.3) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัวกลุ่มก่อนใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วย สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ช่วยเหลือทำงานอื่น เพื่อให้ท่านได้มีเวลาดูแลลูก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือโดยดูแลเพื่อให้ท่านได้มีโอกาสดูแลพักผ่อน” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือสลับ ผลัดเปลี่ยนกันดูแลลูกเพื่อให้ท่านได้พักผ่อนคลาย” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนให้ท่านได้พาลูกได้ออกกำลังกายและได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเพื่อให้ลูกเกิดความสนุกสนาน” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวก เรียบร้อย เพื่อสนับสนุนช่วยให้ท่านได้ดูแลลูกอย่างมีความสุข” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ป้องกันเชื้อโรค แมลงและพาหะนำโรคที่จะนำเชื้อโรคมายังลูกเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือจัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับท่าน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ท่านได้ดูแลลูกด้วยความสบายใจ” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ เรื่อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลบุตร” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวร่วมกันเพื่อส่งเสริมความรัก ความผูกพันร่วมกันภายในครอบครัว” และระดับน้อย 1 ข้อ ข้อคำถาม “สามีอาสาที่จะทำงานแทนท่านทุกอย่าง ทุกเวลา ในขณะที่ที่ท่านดูแลลูก” สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านวัฒนธรรมในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วย สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ช่วยเหลือทำงานอื่น เพื่อให้ท่านได้มีเวลาดูแลลูก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือโดยดูแลเพื่อให้ท่านได้มีโอกาสดูแลพักผ่อน” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือสลับ ผลัดเปลี่ยนกันดูแลลูกเพื่อให้ท่านได้พักผ่อนคลาย” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนให้ท่านได้พาลูกได้ออกกำลังกายและได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเพื่อให้ลูกเกิดความสนุกสนาน” ข้อคำถาม “สมาชิก ในครอบครัวได้ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวก เรียบร้อยเพื่อสนับสนุนช่วยให้ท่านได้ดูแล ลูกอย่างมีความสุข” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ป้องกันเชื้อโรค แมลงและพาหะนำโรคที่จะนำเชื้อโรคมายังลูกเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือจัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับท่าน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ท่านได้ดูแลลูกด้วยความสบายใจ” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ เรื่อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลบุตร” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกัน

ภายในครอบครัวร่วมกันเพื่อส่งเสริมความรัก ความผูกพันร่วมกันภายในครอบครัว” และระดับน้อย 1 ข้อ ข้อคำถาม “สามีอาสาที่จะทำงานแทนท่านทุกอย่าง ทุกเวลา ในขณะที่ท่านดูแลลูก”

2) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

2.1) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกอุปกรณ์ วิธีการเล่นและสถานที่ที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่นกับลูกเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน” ข้อคำถาม “เมื่อลูกเจ็บป่วยท่านได้จัดให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกโดยช่วยเช็ดตัว ป้อนอาหาร ป้อนยาและเล่นกับลูก” ข้อคำถาม “ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกได้แสดงออกทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมได้อย่างเต็มที่เมื่อพูดคุยกับท่าน” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้จัดให้บิดา และสมาชิกในครอบครัวได้จัดหาอาหารที่ลูกชอบมารับประทานร่วมกันเพื่อให้ลูกมีความสุขและได้รับประทานอาหารได้มาก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านสนับสนุนให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติภารกิจก่อนนอนที่ลูกชอบและรู้สึกผ่อนคลายสบายเพื่อให้ลูกได้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่ท่านได้รับทราบมาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลลูกเพื่อให้ลูกหายเร็วยิ่งขึ้น” และระดับน้อย 4 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านได้จัดให้บิดาดูแล พุดคุย เล่นกับลูกทุกวันเพื่อเป็นการส่งเสริมความรัก ความผูกพันในครอบครัวทั้งในขณะที่ปกติและในขณะที่ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดเวลาและของเล่นเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมการเล่นกับลูก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ส่งเสริมให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูกด้วยการอุ้ม สัมผัสและพุดคุยกับลูกเพื่อให้ลูกมีความสุขมากยิ่งขึ้น” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันดูแลสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ของลูกด้วยความสะอาดและปลอดภัย” สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 9 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านได้จัดเวลาและของเล่นเพื่อให้สมาชิกในครอบครัว

ได้ทำกิจกรรมการเล่นกับลูก” ข้อคำถาม “ท่านได้เลือกอุปกรณ์ วิธีการเล่นและสถานที่ที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่นกับลูกเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน” ข้อคำถาม “เมื่อลูกเจ็บป่วยท่านได้จัดให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกโดยช่วยเช็ดตัว ป้อนอาหาร ป้อนยาและเล่นกับลูก” ข้อคำถาม “ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกได้แสดงออกทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมได้อย่างเต็มที่เมื่อพูดคุยกับท่าน” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ส่งเสริมให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูกด้วยการอุ้ม สัมผัสและพูดคุยปลอบใจลูกเพื่อให้ลูกมีความสุขมากยิ่งขึ้น” ข้อคำถาม “ท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันดูแลสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ของลูกด้วยความสะอาดและปลอดภัย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้จัดหาอาหารที่ลูกชอบมารับประทานร่วมกันเพื่อให้ลูกมีความสุขและได้รับประทานอาหารได้มาก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านสนับสนุนให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติภารกิจก่อนนอนที่ลูกชอบและรู้สึกผ่อนคลาย สบายเพื่อให้ลูกได้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่ท่านได้รับทราบมาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลลูกเพื่อให้ลูกหายเร็วยิ่งขึ้น” และระดับปานกลาง 1 ข้อคือข้อคำถาม “ท่านได้จัดให้บิดาดูแล พูดยุ้ย เล่นกับลูกทุกวันเพื่อเป็นการส่งเสริมความรัก ความผูกพันในครอบครัวทั้งในขณะที่ปกติและในขณะที่ลูกป่วย”

2.2) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาในกลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านรู้สึกยินดี และมีความสุข ในการดูแลบุตรขณะป่วยถึงแม้บางครั้งท่านจะไม่ได้รับประทานอาหารหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ” ข้อคำถาม “ทุกวันท่านได้อุ้ม กอด หอม พูดยุ้ย มองหน้า สบตา เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก” และระดับปานกลาง 8 ข้อ ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูกชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถรับประทานอาหารได้” ข้อคำถาม “ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สุขสบายท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอเพื่อให้ลูกได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึกผ่อนคลาย” ข้อคำถาม “ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม บ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลดเชื้อโรคที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้ด้วยตนเองเมื่อลูกมีอาการร้องไห้ ไม่รับประทานอาหาร ตัวร้อนและดูแลเบื้องต้นได้ก่อนนำลูกมาโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “เมื่อท่านพามาโรงพยาบาลท่านสามารถให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ได้จากการสังเกตการบันทึกรายละเอียดที่ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านสามารถนำ

ประสบการณ์เดิมจากการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรในครั้งนี้นำไปใช้ในการดูแลบุตรในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วย ร้องให้ท่านได้อุ้มลูกไว้ตลอดเวลาเพราะท่านรู้สึกถึงการได้ดูแล ปกป้อง ค้ำครองลูก” สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม“ทุกวันท่านได้อุ้ม กอด หอม พูชมองหน้าสบตา เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก” และระดับมาก 9 ข้อ คือข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูกชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถรับประทานยาได้” ข้อคำถาม “ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สุขสบายท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอเพื่อให้ลูกได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึกผ่อนคลาย” ข้อคำถาม “ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม บ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลดเชื้อโรคที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้ด้วยตนเองเมื่อลูกมีอาการร้องไห้ไม่รับประทานอาหาร ตัวร้อนและดูแลเบื้องต้นได้ก่อนนำลูกมาโรงพยาบาล” ข้อคำถาม “เมื่อท่านพาบุตรมาโรงพยาบาลท่านสามารถให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ได้จากการสังเกตการบันทึกรายละเอียดที่ลูกป่วย” ข้อคำถาม “ท่านสามารถนำประสบการณ์เดิมจากการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรในครั้งนี้นำไปใช้ในการดูแลบุตรในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วย ร้องให้ท่านได้อุ้ม ลูกไว้ตลอดเวลาเพราะท่านรู้สึกถึงการได้ดูแล ปกป้อง ค้ำครองลูก” ข้อคำถาม “ท่านรู้สึกยินดี และมีความสุข ในการดูแลบุตรขณะป่วยถึงแม้บางครั้งท่านจะไม่ได้รับประทานอาหารหรือพักผ่อนไม่เพียงพอ”

2.3) ระดับการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัวกลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโดยรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วย สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ช่วยเหลือทำงานอื่น เพื่อให้ท่านได้มีเวลาดูแลลูก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือโดยดูแลเพื่อให้ท่านได้มีโอกาสดูแลพักผ่อน” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือสลับ ผลัดเปลี่ยนกันดูแลลูกเพื่อให้ท่านได้พักผ่อนคลาย” ข้อคำถาม “สามีอาสาที่จะทำงานแทนท่านทุกอย่าง ทุกเวลา ในขณะที่ท่านดูแลลูก” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนให้ท่านได้พาลูกได้ออกกำลังกายและได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเพื่อให้ลูกเกิดความสนุกสนาน” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวก เรียบร้อยเพื่อสนับสนุนช่วยให้ท่านได้ดูแลลูกอย่างมีความสุข” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ป้องกันเชื้อโรค แมลงและพาหะนำโรคที่จะนำเชื้อโรคมายังลูก เพื่อ

ป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือจัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับท่านเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ท่านได้ดูแลลูกด้วยความสบายใจ” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ เรื่องพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลบุตร” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวร่วมกันเพื่อส่งเสริมความรัก ความผูกพันร่วมกันภายในครอบครัว” สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือด้านวัฒนธรรมในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า อยู่ในระดับมาก 9 ข้อ ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วย สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ช่วยเหลือทำงานอื่น เพื่อให้ท่านได้มีเวลาดูแลลูก” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือสลับ ผลัดเปลี่ยนกันดูแลลูกเพื่อให้ท่านได้ผ่อนคลาย” ข้อคำถาม “สามีอาสาที่จะทำงานแทนท่านทุกอย่าง ทุกเวลาในขณะที่ท่านดูแลลูก” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนให้ท่านได้พาลูกได้ออกกำลังกายและได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเพื่อให้ลูกเกิดความสนุกสนาน” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวก เรียบร้อยเพื่อสนับสนุนช่วยให้ท่านได้ดูแลลูกอย่างมีความสุข” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัว ป้องกันเชื้อโรค แมลงและพาหะนำโรคที่จะนำเชื้อโรคมาสู่ลูกเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกเจ็บป่วย” ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือจัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับท่านเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ท่านได้ดูแลลูกด้วยความสบายใจ” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ เรื่องพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลบุตร” ข้อคำถาม “สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวร่วมกันเพื่อส่งเสริมความรัก ความผูกพันร่วมกันภายในครอบครัว” และระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อคำถาม “ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือโดยดูแลเพื่อให้ท่านได้มีโอกาสได้พักผ่อน”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ และแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย

ด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 9 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาพบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 4 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อไม่แตกต่างกัน

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่า กลุ่มหลังใช้

รูปแบบแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ พบว่า

3.1) เปรียบเทียบการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

3.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ เมื่อพิจารณารายด้าน และรายข้อ พบว่า

3.2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 9 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน

3.2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทบาทมารดา พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ด้านการปฏิบัติคุณค่าบาทบาทมารดา พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 5 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 5 ข้อไม่แตกต่างกัน

3.2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านวัฒนธรรมในครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 9 ข้อใน 10 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

5.2.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบาทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรค

อุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่า ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาในการดูแลเด็กวัย 1-3 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีผลทำให้การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสูงกว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแบบมุ่งเน้นการปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษา เนื่องจากการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ เน้นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยมีการมอบหมายพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบดูแลมารดาและผู้ป่วยเด็กวัย 1-3 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเฉพาะราย พยาบาลวิชาชีพต้องศึกษาปัญหาของมารดาแต่ละราย ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาโดย พยาบาล และมารดาศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการของบุตรและสร้างความเข้าใจผลการปฏิบัติ คือ ศึกษาพฤติกรรมในอดีตและประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร พยาบาลบันทึกพฤติกรรมของมารดามาไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพในด้าน พฤติกรรมส่วนบุคคล อาหาร น้ำ และสุขภาพโภชนาการพยาบาลร่วมวิเคราะห์พฤติกรรมในอดีตของมารดาที่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสาเหตุการทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยมีการค้นหาจากการปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เมื่อทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันพยาบาลจึงส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรในการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านการดูแลสุขภาพโภชนาการและปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อมารดามีศักยภาพในการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับบุตรที่ประสบผลสำเร็จ พฤติกรรมนั้นได้บูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวัน ผลที่ได้คือเกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อบุตร ทำให้มารดาเกิดความภูมิใจต่อผลสำเร็จ ทำให้มารดาได้รับรู้คุณค่าบทบาทมารดาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา และด้านวัฒนธรรมในครอบครัว นอกจากรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ ยังมีเรื่องความเชื่อ แรงจูงใจจากบุคคลในครอบครัวทั้งสาม และสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยส่งเสริมให้ มารดาได้เห็นคุณค่าในการปฏิบัติบทบาทมารดาเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ รักษาใจ (2552) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้มารดาได้รับรู้คุณค่าที่จะสามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารกที่

ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมพัฒนาการและการพักผ่อน

5.2.2 การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อธิบายได้ว่าการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในการเลี้ยงดู บุตร โดยมารดาสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์และมีเหตุผลกับบุตรในการตอบสนองความต้องการของบุตรตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตแบบองค์รวมโดยส่งเสริมความผูกพันระหว่างมารดากับบุตรและสามี โดยที่มารดาได้แสดงออกถึงความสุข ความยินดี ความพอใจและมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรเพราะมารดาพิจารณาได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดาและในขณะที่ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมโดยมารดาแสดงออกถึงความสุข ความยินดี พอดี ก็จะเกิดความรัก ความผูกพัน ระหว่างมารดา บุตร สามีและสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้มารดาปฏิบัติบทบาทมารดาด้วยความเต็มใจก็จะเกิดเป็นวัฒนธรรมในครอบครัว จึงทำให้มารดาได้รับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาเพิ่มขึ้น โดยจำแนกรายด้านดังนี้

1) ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพ ของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้นจำนวน 9 ข้อ คือ ข้อที่ว่า ท่านได้จัดให้บิดาดูแลพูดคุย เล่นกับลูกทุกวันเพื่อเป็นการส่งเสริมความรัก ความผูกพันในครอบครัวทั้งในขณะที่ปกติและในขณะที่ลูกป่วย ท่านได้จัดเวลาและของเล่นเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมการเล่นกับลูก ท่านได้เลือกอุปกรณ์ วิธีการเล่นและสถานที่ที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่นกับลูกเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เมื่อลูกเจ็บป่วยท่านได้จัดให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกโดยช่วยเช็ดตัว ป้อนอาหาร ป้อนยาและเล่นกับลูก เพราะมารดาได้แสดงบทบาทมารดาส่งเสริมให้มีการร่วมดูแลบุตรมากขึ้นเพราะการส่งเสริมสุขภาพหากบิดาช่วยเหลือก็จะทำให้บุตรได้รับการดูแลได้ทั้งองค์รวม ส่งผลให้มารดาได้รับการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาเพิ่มขึ้น

2) ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือ มีจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ว่า ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย เนื่องจากปกติแล้วมารดาจะเป็นผู้ดูแลในเรื่องอาหารกับบุตรอยู่แล้วและเมื่อทราบว่าบุตรป่วยจะต้องใช้พลังงานในการซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอจึงทำให้มารดาเน้นการดูแลอาหารมากยิ่งขึ้น ในข้อที่ว่า ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูกชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถรับประทานยาได้ คือในอดีตมารดาไม่ทราบว่ารับประทานยาสามารถรับประทานกับอย่างอื่นได้ ไม่จำเป็นต้องรับประทานกับน้ำเปล่าเท่านั้นทำให้มารดาสามารถรับรู้คุณค่าในด้านการปฏิบัติบทบาทมารดามากขึ้น

3) ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ มีจำนวน 9 ข้อ คือ ข้อที่ว่า ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือโดยดูแลเพื่อให้ท่านได้มีโอกาสดักผ่อน เพราะเมื่อมารดาได้ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมารดาจะได้พักผ่อน ทำให้ร่างกายสดชื่นและทำให้สร้างแรงใจในการดูแลบุตรและทำงานอื่นๆ ได้อีกทำให้มารดาได้รับรู้คุณค่าบทบาทมารดามากขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหาร สนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือกับผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อไป เพื่อเป็นการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพราะมารดาตระหนักถึงคุณค่าการปฏิบัติบทบาทมารดา

2) ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) นำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือไปใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

- 1) การนำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือในการวิจัยนั้นหากมีระยะเวลาในการวิจัยยาวขึ้น เช่น 2-3 เดือน อาจส่ง ผลลัพธ์ให้กับผู้ร่วมดูแลให้ได้รับรู้คุณค่าในบทบาทผู้ร่วมดูแลบุตรมากขึ้น
- 2) ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆ

5.3.4 ด้านการศึกษา

ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือโดยใช้กระบวนการพยาบาลทุกหน่วยงาน



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2543). *แนวปฏิบัติการรักษาโรคอุจจาระร่วง*
เฉียบพลันในเด็ก. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชาญวิทย์ วงศ์คุ้ม. (2549). *การพัฒนาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กเพื่อป้องกันอุจจาระร่วงในเด็กต่ำกว่า 5 ปี*
หมู่ที่ 5 ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาวรินทร์ พรสวัสดิ์. (2553). *การสนับสนุนจากสามี การสนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัยส่วนบุคคลบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดำรงบทบาทมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา.
- เดือนฤทัย แซ่โล้ว. (2549). *ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อ*
ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระ
ร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภัสนันท์ สุขเกษม. (2552). *การดำรงบทบาทมารดาและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- ปาริชาติ ธาดาจันทร์. (2551). *ความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาล และความพึงพอใจในการดูแล*
ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เปรมใจ สุขศิริ. (2552). *การประยุกต์แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการลดภาวะ*
ไขมันในเลือดของกำลังพล กองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). ระบบบริการการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 10(2), 49-57.

มัตติกา เทพยานต์. (2553). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ยุวดี ภาขา, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา และวิไล ลิสุวรรณ. (2537). วิจัยทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

ลินจง บุญถนอม. (2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

วันดี วราวิทย์. (2549). แนวเวชปฏิบัติโรคทางเดินอาหารในเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ศิริรัตน์ อ่อนศรี. (2552). ผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านวังคาง ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

ศิริวรรณ รักษาใจ. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้คุณค่าการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สุชาดา ศรีสงคราม. (2550). การศึกษารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกของผู้ดูแลวัยสูงอายุโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภาวดี เวตติวงษ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย วัณโรคปอด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

ศุภมล อมรปิยะกฤษฎ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของหน่วยผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2550). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

อภิชาติ เจริญยุทธ. (2552). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2553). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรณ มาอ่อน. (2552). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.

อรุณรัศมี บุญนาค. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร. ใน บุญเพ็ญ จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์. (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 549-562). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.

Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding*. (2nd ed.). St. Louis: C.V. Mosby.

Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 257-262. doi: 10.1111/j.1547-5069.1993.tb00791.x.

- Meighan, I. G., McCormick, A. G., Gibson, D., Gamble, J. A., & Graham, I. J. (1988). Rb-Sr isotopic determinations and the timing of Tertiary central complex magmatism in NE Ireland. *Geological Society London Special Publications* 39, 349–360. doi: 10.1144/gsl.sp.1988.039.01.30.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34(4), 198-203. PMID: 3847870.
- Mercer, R. T. (1995). Experienced and inexperience mother' mathernal competence during infancy.
- Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1990). Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*. 15(3), 268-280. doi: 10.1111/j.1365-2648.1990.tb01813.x.
- Mott, S. R., James, S. R., & Sperhac, A. M. (1990). *Nursing care of children and families*. (2nd ed.). California: Addison-Wesley Nursing.
- Pender, N. J. (2011). Heath Promotion Model Manual. Retrieved: Noverbre 20, 2012, from: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf
- Pender, N. J. Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (6th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Simone, L. D., & Gottlieb, L. N. (1987). Construct validation of the perceived maternal task performance scale. *Nursing Papers: Perspectives en nursing*, 19(4), 20-35. PMID: 3455535.
- Sullivan, T. J. (1998). *Collaboration: A health care imperative*. New York: McGraw Hill.
- Walker, L. O., Grain, H., & Thompson. E. (1986a). Mothering behavior and maternal role attainment & during the postpartum period. *Nursing Research*, 35(6), 352-355. PMID: 3640352.
- World Health Organization : WHO. (2005). The World Health Report 2005: Make every mother and child count. Geneva: World Health Organization. Retrieved: June 24, 20'
https://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf?ua=1.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร. วัชรภรณ์ เชี่ยววัฒนา

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (แม่และเด็ก)
มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน

การศึกษาคุณภักดิ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ประจำ
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

2. พ.ต.ท.หญิง ทศวรรินทร์ โรจน์ภักธากุล

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน

พยาบาลประจำแผนกไอ.ซี.ยู.กุมาร
โรงพยาบาลตำรวจ

3. อาจารย์สุณีย์ อินทรสิงห์

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์
พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

แบบพิกษณ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม และ
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



แบบพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

คำชี้แจง

ดิฉันชื่อ นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังทำการศึกษาอิสระ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและท่านเป็นบุคคลที่สำคัญท่านหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้มารดาได้รับรู้บทบาทมารดาในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุตรให้มีสุขภาพดีขึ้น การเข้าร่วมการศึกษานี้จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการรักษาพยาบาลของท่านและกับบุตรแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยและภายหลังต้องการยกเลิก ท่านมีสิทธิ์บอกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามและดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยให้ท่านได้ตลอดเวลา และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

การตอบรับเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

☐

ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

☐

ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)



เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 23/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
เพนเดอร์ และแนวคิดการร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
เฉียบพลัน"

ของ: นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ค

โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตร
ที่ป่วยด้วยโรคอูจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ
ของเพนเตอร์และแนวคิดความร่วมมือ



โครงการอบรม

เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง เฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

หลักการและเหตุผล

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กอายุ 1-3 ปี มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญคือพฤติกรรมของผู้ดูแล ส่วนใหญ่มารดาเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด ซึ่งพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเกิดจากความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ถูกต้องจึงจะก่อให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลและป้องกันโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การที่จะช่วยให้มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้นั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล แต่หากพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานด้วยการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานก็จะเป็นการเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คงอยู่กับองค์กรตลอด และหากพยาบาลช่วยให้มารดาได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้วก็จะยังเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติต่อมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยพยาบาลและมารดากำหนดความรับผิดชอบที่ให้มารดามุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันในการดูแลบุตรของตนเอง ด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมา ซึ่งร่วมกับลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ทำให้มีความรู้สึกรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม ที่บ่งชี้อุปสรรค นำพฤติกรรมที่มีผลต่อการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลสุขาภิบาลอาหารและพฤติกรรมรายบุคคล ที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจากระดับความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สูง ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูง Sullivan (1998) และ Pender (2011)

การจัดทำโครงการนี้ จึงเป็นการพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพให้แก่มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โดยสร้างแนวทางในการช่วยเหลือการให้คำแนะนำปรึกษา สร้างเสริมและสนับสนุนให้มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดรูปแบบในการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเป็นรูปธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจ มี

แนวทางปฏิบัติไปในทางเดียวกัน ส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลเพื่อป้องกันการกลับมาด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน

วิธีการดำเนินงาน

1. บรรยายเนื้อหาทฤษฎี การอภิปรายและซักถามปัญหา
2. ของเขตของเนื้อหา ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ระยะเวลา

2 สิงหาคม 2556

สถานที่

ห้องประชุม วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

งบประมาณ

1. เอกสารคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ
2. อาหารว่างและเครื่องดื่ม

การประเมินผล

แบบประเมินหลังการอบรม

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับการอบรม สามารถนำความรู้ แนวคิดประสบการณ์ ไปใช้ในการปฏิบัติงานดูแลมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
2. มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้รับการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลบุตร อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ



กำหนดการอบรมบุคลากร

เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
 เนียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ

วันที่ 2 สิงหาคม 2556

ณ ห้องประชุม วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

วันที่ 2 สิงหาคม 2556

14.00 – 15.00 น. ลงทะเบียน

15.00 – 17.00 น. บรรยาย ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ
 ในการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
 อุจจาระร่วงเนียบพลัน

โดย รศ.ดร พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

17.00 – 17.30 น.

ซักถาม

ประเมินผลโครงการ



ภาคผนวก ง

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
ที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
 เขียนพลาที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 และแนวคิดความร่วมมือ

โดย

นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล



อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ	3
1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	
1.1.1 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	3
1.1.2 แนวคิดความร่วมมือ	8
1.1.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	12
2. การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ	19
2.1 การบูรณาการแนวคิดสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	19
2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	
3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม	38
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	48

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ

1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (CASE ASSIGNMENT SHEET)
2. แบบบันทึกการดูแลมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
เฉียบพลัน
3. แบบประเมินการมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง
เฉียบพลัน ที่ผ่านมา 1 สัปดาห์
4. แบบวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของ มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วย
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
5. สรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่
ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในด้าน สุขาภิบาลอาหารพฤติกรรม
การดูแลอนามัยส่วนบุคคล

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยบูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือ	23
ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	39



แบบสอบถาม

การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

คำชี้แจง : ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาของบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ประกอบด้วยสองส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันและบุคคลที่ร่วมช่วยท่านดูแลบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนประเมินค่ามี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริง

1.1 อายุ ปี

1.2 สถานภาพ

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย

☐ หย่า

☐ แยก

1.3 ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ปวส/ ปวช

☐ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

1.4 อาชีพปัจจุบัน

☐ ไม่ได้ทำงาน

☐ ค้าขาย

☐ เกษตรกรรม

☐ รับจ้าง/พนักงาน

☐ รับราชการ

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

1.5 บุคคลที่ร่วมช่วยท่านดูแลบุตร

☐ สามี

☐ พี่เลี้ยง

☐ บิดามารดา

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องที่ตรงกับข้อความที่ท่านรู้สึกหรือได้ปฏิบัติดังตัวอย่าง
ตัวอย่าง

รายการประเมิน	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ท่าน.....			✓		

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

รายการประเมิน	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ด้านปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพ ของสมาชิกในครอบครัว					
1. ท่านได้จัดให้บิดาและ มารดา พุดคุย เล่นกับลูกทุกวันเพื่อเป็นการส่งเสริมความรัก ความผูกพันในครอบครัว ทั้งในขณะที่ปกติและในขณะที่ลูกป่วย					
2. ท่านได้จัดเวลาและของเล่นเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมการเล่นกับลูก					
3. ท่านได้เลือกอุปกรณ์ วิธีการเล่นและสถานที่ที่จะทำ ให้สมาชิกในครอบครัวได้เล่นกับลูกเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน					
4. เมื่อลูกเจ็บป่วยท่านได้จัดให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกโดยช่วยเช็ดตัว ป้อนอาหาร ป้อนยาและเล่นกับลูก					
5. ท่านสนับสนุนส่งเสริมให้ลูกได้แสดงออกทางด้าน อารมณ์ความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมได้อย่าง เต็มที่เมื่อพุดคุยกับท่าน					
6. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ส่งเสริมให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลลูกด้วยการ อุ้มสัมผัสและพุดคุยกับลูกเพื่อให้ลูกมีความสุข มากยิ่งขึ้น					
7. ท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวร่วมกัน ดูแลสิ่งของ อุปกรณ์ ของใช้ของลูกด้วยความ สะอาดและปลอดภัย					

ส่วนที่ 2 (ต่อ) แบบสอบถาม การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

รายการประเมิน	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
8. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้จัดให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้จัดหาอาหารที่ลูกชอบมารับประทานร่วมกันเพื่อให้ลูกมีความสุขและได้รับประทานอาหารได้มาก					
9. ในขณะที่ลูกป่วยท่านสนับสนุนให้บิดาและสมาชิกในครอบครัวได้ปฏิบัติภารกิจก่อนนอนที่ลูกชอบ และรู้สึกผ่อนคลาย สบายเพื่อให้ลูกได้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น					
10. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้ให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่ท่านได้รับทราบเพื่อนำมาใช้ในการดูแลลูกเพื่อให้ลูกหายเร็วยิ่งขึ้น					
ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา					
11. ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย					
12. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูกชอบ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถรับประทานอาหารได้					
13. ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สุขสบาย ท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอเพื่อให้ลูกได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึกผ่อนคลาย					
14. ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม บ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลดเชื้อโรคที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย					

ส่วนที่ 2 (ต่อ) แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจจาระร่วงเฉียบพลัน

รายการประเมิน	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
ด้านการปฏิบัติคุณค่าบทบาทมารดา					
15. ในขณะที่ลูกป่วยท่านดูแลเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอ ช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย					
16. ในขณะที่ลูกป่วยท่านได้เลือกวิธีปฏิบัติที่ลูกชอบเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกสามารถรับประทานยาได้					
17. ขณะที่ลูกป่วยลูกจะร้องไห้ หงุดหงิด ไม่สบาย ท่านจะอุ้มและกอดลูกไว้เสมอเพื่อให้ลูกได้รู้สึกถึงความอบอุ่นและรู้สึกผ่อนคลาย					
18. ท่านดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม บ้าน และเสื้อผ้าที่บุตรสวมใส่เพื่อช่วยลดเชื้อโรคที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกป่วย					
19. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของลูกได้ด้วยตนเองเมื่อลูกมีอาการร้องไห้ ไม่รับประทานอาหาร ตัวร้อน และดูแลเบื้องต้นได้ก่อนนำลูกมาโรงพยาบาล					
20. เมื่อท่านพาบุตรมาโรงพยาบาลท่านสามารถให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ได้จากการสังเกตการบันทึกรายละเอียดที่ลูกป่วย					
21. ท่านสามารถนำประสบการณ์เดิมจากการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรในครั้งนี้ไปใช้ในการดูแลบุตรในการเจ็บป่วยครั้งต่อไป					
22. ในขณะที่ลูกป่วย ร้องไห้ ท่านได้อุ้มลูกไว้ตลอดเวลา เพราะท่านรู้สึกถึงการได้ดูแล ปกป้อง คุ้มครองลูก					

ส่วนที่ 2 (ต่อ) แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจจาระร่วงเฉียบพลัน

รายการประเมิน	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
23. ท่านรู้สึกยินดี และมีความสุข ในการดูแลบุตรขณะ ป่วยถึงแม้บางครั้งท่านจะไม่ได้รับประทานอาหาร หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ					
24. ทุกวันท่านได้ยิ้ม กอด หอม พูชมองหน้าสบตา เพื่อ เป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อลูก					
<u>ด้านวัฒนธรรมในครอบครัว</u>					
25. ในขณะที่ลูกป่วย สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้ ช่วยเหลือทำงานอื่น เพื่อให้ท่าน ได้มีเวลาดูแลลูก					
26. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือ โดยดูแลเพื่อให้ท่าน ได้มีโอกาสได้พักผ่อน					
27. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือ สลับผลัดเปลี่ยนการดูแลลูกเพื่อให้ท่าน ได้ผ่อนคลาย					
28. สมาชิกในครอบครัวจะทำงานแทนท่านทุกอย่าง ทุกเวลา ในขณะที่ท่านดูแลลูก					
29. สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนให้ท่านได้ พาลูกได้ออกกำลังกายและได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกัน เพื่อให้ลูกเกิดความสุขสนาน					
30. สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้ สะอาด สะดวก เรียบร้อยเพื่อสนับสนุนช่วยให้ท่าน ได้ดูแลลูกอย่างมีความสุข					
31. สมาชิกในครอบครัว ป้องกันเชื้อโรค แมลงและ พาหะนำโรคที่จะนำเชื้อโรคมายังลูกเพื่อป้องกัน ไม่ให้ลูกเจ็บป่วย					

ส่วนที่ 2 (ต่อ) แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าบาทของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค
อูจาระร่วงเฉียบพลัน

รายการประเมิน	5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
32. ในขณะที่ลูกป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือ จัดหาอาหารและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับ ท่านเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ท่านได้ดูแลลูกด้วย ความสบายใจ					
33. สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในทุกๆเรื่อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ท่านในการดูแลบุตร					
34. สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการทำ กิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวร่วมกันเพื่อ ส่งเสริมความรัก ความผูกพันร่วมกันภายใน ครอบครัว					

แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ

1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment Sheet)
2. แบบบันทึกการดูแลมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน



แบบฟอร์มที่ 1
ใบมอบหมายงาน
ผู้ป่วยเฉพาะราย

(Case Assignment Sheet)

ชื่อ-สกุล ผู้มอบหมายงาน.....ตำแหน่ง.....
 ชื่อ-สกุล ผู้รับมอบหมายงาน.....ตำแหน่ง.....
 ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี
 ชื่อ-สกุล มารดาที่ดูแลบุตรผู้ป่วย.....อายุ.....ปี
 ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....
 หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



[illegible]

ภาคผนวก จ

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0980

29 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล นักศึกษาปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารับเชิญคุณ เชื้อขวัญนา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศิริ สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.วัชรภรณ์ เชื้อขวัญนา

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63117

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0980

29 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล นักศึกษาปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการการทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ พ.ต.ท.หญิง ทศวารินทร์ โรจนภัทรากุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : พ.ต.ท.หญิง ทศวารินทร์ โรจนภัทรากุล

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63117

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล

ภาคผนวก จ

ตำแหน่งสื่อขอความอนุเคราะห์พัฒนาเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/1018

5 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี
การส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้คุณค่าบทบาทมาดาในการดูแลบุตรที่ป่วย
ด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอ
อนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วย
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 30 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2556 ด้วยการตอบ
แบบสอบถาม การรับรู้คุณค่าในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง
ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนา
เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์
จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 080-9942024

พป/ธล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนภาพร วิริยะตั้งสกุล
วัน เดือน ปีเกิด	22 ตุลาคม 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในชั้น 2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลคามิลเลียน

