



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครบถ้วนเป็น
ศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มต่อ
การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารก
ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน



สุพรรณดา นุตตโยธิน

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็น
ศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มต่อ
การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารก
ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน



สุพรรณดา นุตตโยธิน

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT INTEGRATES
FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND OREM'S SELF-CARE
DEFICIT THEORY ON MOTHERS' PERCEPTION OF
THEIR ABILITIES TO TAKE CARE OF THEIR
INFANTS WHO HAVE ACUTE DIARRHEA**



SUKANDA NUTTAYOTHIN

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

Academic Year 2014

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อม
ในการดูแลตนเองของโอริเม่ต่อการรับรู้ความสามารถของมารดา
ในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557





นางสุพรรณดา นุตตโยธิน

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา, D.N.S.

ประธานกรรมการสอบ



เรือโทหญิง ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น., Ph.D.

กรรมการสอบ



ดร.ปานดา อภิรักษ์นันทน์, Ph.D.

กรรมการสอบ



รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา, D.N.S.

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ค.ค.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากเรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษาและแนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมาโดยตลอด ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์มา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และดร. ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ศึกษา ซึ่งทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือและสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์ ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี และนางสาวทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์ ที่ได้เสียสละเวลาเพื่อตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแก้ไขและปรับปรุง ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่กรุณาให้ความรู้ในการศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงศิริภรณ์ สวัสดิ์วร ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี กราบขอบพระคุณรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมเครื่องมือ และขอบคุณคณะกรรมการศูนย์วิจัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในความเอื้ออาทรและส่งเสริมสนับสนุนทางการวิจัยด้วยดีมาตลอด รวมทั้งขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมถึงมารดาผู้ป่วยเด็กที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อถวิล คุณแม่กิมฮุ้น เอี่ยมประดิษฐ์ ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความใฝ่รู้ในการศึกษา ให้ความรักความห่วงใยมาโดยตลอด และขอขอบคุณ คุณอรรถเดช นุตตโยธิน และนายคณุชภาคย์ นุตตโยธิน สามิและบุตรอันเป็นที่รัก ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจอย่างดียิ่งในทุกเรื่องมาโดยตลอด คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ขอมอบแด่บุคลากรคณาจารย์ ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกคน

สุพรรณดา นุตตโยธิน

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301017, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: สุพรรณดา นุตโยธิน
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT INTEGRATES FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY ON MOTHERS' PERCEPTION OF THEIR ABILITIES TO TAKE CARE OF THEIR INFANTS WHO HAVE ACUTE DIARRHEA
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: เรือโทหญิง แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, ร.น., Ph.D.
คำสำคัญ	: ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การรับรู้ความสามารถ รูปแบบการจัดการการพยาบาล
จำนวน	: 134 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลและมารดาที่ดูแลผู้ป่วยวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวน 15 คน โดยมีการจัดกลุ่มทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Smith, Coleman and Bradshaw, 2002) และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เครื่องมือทั้งสองได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ คือ 0.94 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลของ Wilcoxon Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean= 4.34, S.D.= 0.32) และอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ขณะที่ก่อนการใช้รูปแบบฯ ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.24, S.D.= 0.45) 2) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE : 100301017; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : SUKANDA NUTTAYOTHIN

TITEL OF THEMATIC PAPER : EFFECTS OF THE NURSING MANAGEMENT MODEL THAT
INTEGRATES FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND OREM'S
SELF-CARE DEFICIT THEORY ON MOTHERS' PERCEPTION OF
THEIR ABILITIES TO TAKE CARE OF THEIR INFANTS WHO HAVE
ACUTE DIARRHEA

THEMATIC PAPER ADVISORS : LTJG. KAEWWIBOON SANGPOLSIT, R.N., Ph.D.

KEY WORDS : FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT, OREM'S SELF-CARE
DEFICIT THEORY, ACUTE DIARRHEA, PERCEIVED EFFICACY,
NURSING MANAGEMENT MODEL.

: 134 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi- experimental research was to study the effects of the nursing management model that Integrates Family - centered Care Concept (Smith, Coleman and Bradshaw (2002) with Orem's Self- Care Deficit Theory (Orem, 2001). The sample were nurses and mothers who care of hospitalized infants who have acute diarrhea divided into 15 experimental subjects. The One Group Pretest- Posttest Design and compare means on perception efficacy of mother in care of hospitalized infants who have acute diarrhea. By providing an operating manual for nurses. The experimental instrument and the questionnaires on mothers, perception on efficacy were tested for content validity and reliability coefficient was 0.94. The comparison of means on perception efficacy of mother was analyzed after pre-experimental data and post-experimental data by Wilcoxon Signed Ranks test.

The study results indicated as follows: 1) The Levels of perception efficacy of mother in care of hospitalized infants who have acute diarrhea after experimentation in an experimental group was at highest level (Mean= 4.34, S.D.= 0.32) while in pre-experimentation was at moderate level (Mean= 3.24, S.D.= 0.45). 2) The mean score of the maternal efficacy level after the experiment was statistically significant higher than before the experiment at p-value 0.05.

สารบัญ

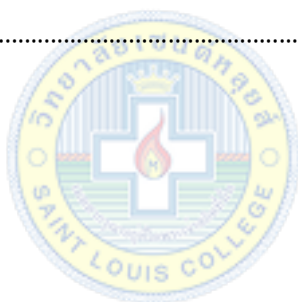
	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 การพยาบาลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.....	9
2.2 แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล (Family-centered care).....	12
2.3 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม.....	16
2.4 การพัฒนาสมรรถนะแห่งตน (Development of perceived self-efficacy).....	21
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
3.2 รูปแบบการวิจัย.....	32
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.4 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
3.5 จริยธรรมในการวิจัย.....	36
3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	37
3.7 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test.....	43
ส่วนที่ 2 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	44
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	51
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	53
5.2 อภิปรายผล.....	55
5.3 ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	60
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	60
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	68
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	69

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ข คู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.....	71
ค เอกสารอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์.....	74
ง หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	78
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย.....	84
ฉ โครงการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ.....	88
ช คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล.....	92
ซ ตัวอย่างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา.....	125
ณ แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย.....	131
ประวัติผู้วิจัย.....	134



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวัยทารก จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับ การศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล.....	28
2 จำนวนร้อยละของมารดาของบุตรวัยทารกอายุ 4-12 เดือน ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (n=15) จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.....	30
3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม.....	43
4 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบ พลันภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
5 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ.....	45
6 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลตามพัฒนาการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ.....	46
7 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ.....	47

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย(Conceptual Framework)	27



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเลี้ยงดูบุตรไม่ใช่เรื่องง่ายเพราะเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย อีกทั้งบุตร ยังมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ ผู้เป็นมารดาบิดาจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรให้ มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย รวมทั้งสามารถดูแลบุตรทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยเฉพาะบุตรวัยทารกที่พึ่งพามารดาเพราะยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดูแลตนเองไม่ได้ และยังต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อม ทั้งตัวบุคคล ธรรมชาติ และสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว ในช่วงขวบปีแรกของชีวิตทารกจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่รวดเร็วมาก แต่ยังคงมีความอ่อนแอเนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากแม่เริ่มหมดไปในช่วง 3 เดือนแรกและระบบภูมิคุ้มกันของทารกยังทำงานไม่เต็มที่ ทำให้ทารกมีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติต่างๆ ได้ง่าย ยิ่งเมื่อทารกสามารถคว้า คลาน และคว้าได้ ก็จะใช้มือคว้าวัตถุที่อยู่ใกล้ตัวเอาเข้าปาก จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในทารกขวบปีแรกถึง 5 ปี และพบมากที่สุดในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี (คาราสุข คำลุนวิโลวงศ์, 2554) มารดาจะต้องป้องกันไม่ให้บุตรวัยทารกเกิดโรคอุจจาระร่วง และหากบุตรป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงก็ต้องสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ปัญหาคือมารดาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยและตายของเด็กที่มีอุบัติการณ์สูงในประเทศที่กำลังพัฒนา เด็กเล็กในประเทศกำลังพัฒนา มีอัตราการป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงได้บ่อยเฉลี่ยคนละ 2-3 ครั้ง/ปี เด็กในวัยต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วงประมาณ 3.5-5.0 ล้านคน/ปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กในประเทศกำลังพัฒนา ถึง 2.4-2.8 ล้านคน/ปี ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 25-30 ของสาเหตุทั้งหมดของการเสียชีวิต (Winter, 2010, p. 407; สุพัตรา พิราคม, 2007, น. 1) ในประเทศไทยโรคอุจจาระร่วงถูกจัดให้เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็นอันดับหนึ่ง จากรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของกลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร (วงวัฒน์ ลีวลักษณ์, 2554, น. 2) พบว่ามีโรคที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังจำนวน 26 โรค ในจำนวนนี้โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นสัดส่วน 73.79 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่มอายุ 0-4 ปี (570.28 ต่อประชากร

แสนคน) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น ไวรัส โปรโตซัว พยาธิ และแบคทีเรีย ที่แพร่กระจายจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งทาง Fecal-oral route คือ มีการปนเปื้อนเชื้อจากอุจจาระหรือสิ่งปฏิกูลอื่นๆ ที่มีอยู่แล้วไม่มีการล้างมือก่อนหยิบอาหารรับประทานหรือดื่มน้ำ และอาจมีแมลงพาหะ เช่น แมลงวันเป็นตัวกลาง หรือจากมารดาผู้ปรุงอาหารเป็นตัวกลาง (สุพรรณิ จิรจิรายเวช, 2554, น. 8-9)

โดยทั่วไปเมื่อทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จะได้รับการดูแลรักษาเกี่ยวกับอาการเรื้อรัง เช่น ภาวะขาดน้ำ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตั้งแต่แรกเริ่ม โรงพยาบาลจะให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาเป็นรายกลุ่มเรื่องการรักษาที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยจะกล่าวในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบบ่อยในระหว่างที่รับไว้รักษาใน หอผู้ป่วย และจะให้คำแนะนำแก่มารดาอีกครั้งในวันที่แพทย์อนุญาตให้ทารกที่มีอาการทุเลาลงกลับบ้านได้ เพื่อทารกสามารถรับประทานอาหารหรือนมได้ แต่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากมารดาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุจจาระร่วงซ้ำ การที่เด็กได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านในขณะที่มารดายังขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ยังมีทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลบุตร ทั้งเรื่องการเตรียมนมและอาหาร การกำจัดอุจจาระบุตร การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อาจส่งผลให้ทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงซ้ำได้

การเจ็บป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในทารกมีความสำคัญและเป็นอันตรายมาก เพราะจะเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือแร่จากอาการอาเจียนมากหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมากจนอาจเกิดอาการช็อกถ้าไม่ได้รับการแก้ไขทันที และจะมีภาวะขาดสารอาหารในช่วงหลังเนื่องจาก ในขณะที่ทารกมีอาการอุจจาระร่วงนั้น มักจะมีอาการอาเจียนและมีไข้ร่วมด้วย ทำให้รับประทาน นม หรืออาหารเสริมอื่นๆ ไม่ได้ หรือเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วนมหรืออาหารไม่ย่อย ถ้าใส่ดูซึมไม่ได้ ซึ่งส่งผลให้ทารกเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนรุนแรงกว่าเด็กในวัยอื่น ซึ่งเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต (จุลิศร ยัมสุขไพฑูรย์, 2547; และ เตือนใจ แซ่โล้ว, 2549) ทั้งนี้ เป็นเพราะศักยภาพของระบบภูมิคุ้มกันของทารกยังได้รับการพัฒนาไม่ถึงขีดสูงสุด การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกกำลังอยู่ในระยะขวบปีแรก ทารกยังดูแลตนเองไม่ได้ และยังไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกและความต้องการของตนให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจน (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย, 2547) มีเพียงมารดาซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูที่จะเป็นผู้ที่เข้าใจในตัวทารกมากที่สุด ดังนั้น มารดาจึงเป็น Dependence Agent ต้องทำหน้าที่แทนทารกซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาในการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องต่างๆ ไป ได้แก่ การกิน การขับถ่าย การหลับนอน ฯลฯ การดูแลตนเองตามพัฒนาการ ได้แก่ ความปลอดภัยในการก๊อปปี้ คลาน การเล่น ฯลฯ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สอดคล้องกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ Orem (2001) ที่ระบุว่าความจำเป็นในการดูแลตนเอง (Self-care requisites) มี 3 ด้าน คือ การดูแลตนเอง

ในเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน (Universal self-care requisites) การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองเมื่อภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน (Health deviation self-care requisites) ดังนั้น แม้ว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องปฏิบัติ แต่ทว่าก็ยังต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือในทุกๆ ด้านจากมารดาและผู้ดูแล (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2548) มารดาของทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจึงต้องสามารถทำหน้าที่แทนทารกในการดูแลตนเองของตนเองทั้ง 3 ด้านดังกล่าว หากมารดาไม่สามารถปฏิบัติได้พยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมโดยทำหน้าที่แทนทารกในการดูแลตนเองขณะที่อยู่โรงพยาบาล ขณะเดียวกันต้องช่วยเหลือให้มารดามีส่วนร่วมในการทำหน้าที่แทนทารกในการดูแลตนเองด้วย

ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพื่อให้ความจำเป็นในการดูแลตนเองของทารกได้รับการตอบสนองจนภาวะสุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข (Orem, 2001) นั้น นอกจากจะต้องพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีสมรรถนะในการช่วยเหลือมารดาให้สามารถทำหน้าที่แทนทารกในเรื่องการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน เรื่องการดูแลตามพัฒนาการของชีวิต และเรื่องการดูแลเมื่อป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแล้ว ยังต้องพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้ใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) เพราะครอบครัวมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนา รวมทั้งภาวะสุขภาพของทารกเป็นอย่างยิ่ง องค์ประกอบหลักของครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือ การเคารพความเป็นบุคคลและศักยภาพของครอบครัว การร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ การสนับสนุนในการดูแลบุคคลที่ป่วยและครอบครัว (จินตนา วัชรสินธุ์ และดารุณี จงอุดมการณ์, 2555, น. 26) ในขณะที่ครอบครัวมีความคงที่ มีมารดาบิดา และญาติที่คอยดูแลเอาใจใส่ทารกด้วยความรักอย่างต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพกลับมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีเจ้าหน้าที่ที่หลากหลายผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแลทารก (Whaley & Wong, 1999; Smith, Coleman & Bradshaw, 2002) การเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลจึงช่วยสนับสนุนการเจริญเติบโตและการพัฒนา รวมทั้งการหายจากการเจ็บป่วยของทารกในเวลาเดียวกัน ปัจจุบันการให้ บริการสุขภาพจึงส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก ทั้งระดับโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาของแพทย์ (ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, 2553) โดยเฉพาะการช่วยให้มารดาของทารกที่เจ็บป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและสามารถดูแลทารกของตนเองได้ และความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรซึ่งเป็นผู้ต้องการพึ่งพา (Dependence care agent) วิธีเผชิญปัญหาของมารดา ความต้องการของมารดา ความต้องการการเรียนรู้ เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมของครอบครัว สาเหตุและปัจจัยใดที่ทำให้มารดาและครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแลทารก เช่น ความไม่รู้ ความกลัว ความไม่มั่นใจในตนเอง ความวิตกกังวล เป็นต้น เพื่อวินิจฉัยว่ามารดาและครอบครัวสามารถดูแลทารกได้มากน้อยเพียงใด จะเห็นว่าการให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งต่อเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล ทำให้

มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันและใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง เพื่อลดและขจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และช่วยเหลือให้มารดาและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลทารกที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดทารกมากกว่าคนอื่นให้สามารถดูแลทารกที่ป่วย เป็นการเปลี่ยนบทบาทจากการดูแลทารกปกติมาดูแลทารกที่ป่วย โดยให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทารกและปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรร่วมกับพยาบาล (Smith, Coleman, and Bradshaw, 2002) ได้ทำหน้าที่แทนทารกที่ป่วยในการดูแลตนเอง ในขณะเดียวกันพยาบาลก็แสดงตนเป็นตัวแทนให้มารดาเรียนรู้ประสบการณ์ ช่วยสอน ชี้แนะ สนับสนุน และให้กำลังใจมารดาให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ช่วยสร้างความมั่นใจเพื่อเป็นพื้นฐานการตัดสินใจให้กับมารดาว่าตนสามารถดูแลทารกได้ อันจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพบุตรที่ถูกต้อง

Bandura (1997) อธิบายว่าการที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ประการแรก คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) ซึ่งหมายถึงความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อรับเอาพฤติกรรมนั้นๆ มาปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่คาดหวังอาจมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (Physical effects) ผลลัพธ์ทางสังคม (Social effects) และผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-evaluative reaction to one's own behavior) ประการที่ 2 คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือกระทำการกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ บุคคลจะมีความพยายามที่จะมีพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง เช่น บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมอดบุหรี่ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสำคัญมากและจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังในที่สุด โดยสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ 4 วิธี (Bandura, 1997) คือ จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) จากการใช้ “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) จากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live modeling) หรือตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) ที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพพลิก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) จากการพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดยผู้อื่น ซึ่งมีความสำคัญมีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจหรือเป็นที่เคารพ นับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) และจากการส่งเสริมสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ของบุคคลให้มีความพร้อมในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจ รู้สึกมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก็จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ความสามารถของมารดาจึงเกิดจากการคาดหวังว่าบุตรของตนจะมีสุขภาพที่ดี และจากความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถปฏิบัติดูแลทารกที่ป่วยได้จริง การจัดการให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารก และช่วยเหลือมารดาจนสามารถทำหน้าที่แทนทารกในการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องต่างๆ ไปใน

ชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองให้หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรค อูจาจะร่วงเฉียบพลัน จึงต้องออกแบบให้มารดามีความพร้อมทางด้านอารมณ์จิตใจ ได้รับ การโน้มน้าวชักจูง ได้เห็นตัวอย่างการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอูจาจะร่วงเฉียบพลัน และได้ฝึกปฏิบัติจริงจน กลายเป็นประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองด้วย

การส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความเข้าใจสภาวะการณ์การเจ็บป่วยของทารก มีทักษะในการดูแล สุขภาพทารกระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเอง อันเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ทารกที่ป่วยเป็น โรคอูจาจะร่วงเฉียบพลัน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถตอบสนอง ความจำเป็นในการดูแลตนเองของทารกได้ รวมทั้งสนับสนุนให้มารดาและครอบครัวมีความเข้าใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งนอกจากจะทำให้ทารกที่ป่วยมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติที่ถูกต้องของ มารดาและป้องกันทารกจากการเกิดอูจาจะร่วงซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว ยังมีผลดีทางด้านอารมณ์ และจิตใจของทารกเพราะมีมารดาอยู่ใกล้ชิด ในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาผลของการพยาบาลแบบ มีส่วนร่วมซึ่งกันและกันในการดูแลทารกป่วยยังมีน้อยและยังไม่ครอบคลุมถึงการส่งเสริม ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ต้องการพึ่งพาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การจัดการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอ เริ่มจึงเป็นการพัฒนาความสามารถของมารดา ด้วยการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรวัยทารกที่ ป่วยโรคอูจาจะร่วงเฉียบพลันในหอผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัย ทารกที่ป่วยโรคอูจาจะร่วงเฉียบพลันได้ด้วยตนเอง

1.2 คำถามการวิจัย

ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอูจาจะร่วงเฉียบพลัน ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎี ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอูจาจะร่วง เฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัว เป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่ม

1.4 แนวคิดและสมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดและเหตุผลในการวิจัย

การที่ทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าหรือรู้สภาวะการณ์เจ็บป่วยของทารกมาก่อน ทำให้มารดาเกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพบุตร ขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ ขาดความเป็นส่วนตัว ไม่กล้าบอกหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ขาดอุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อบุตร และไม่คุ้นเคยสถานที่ (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546, น. 72-86) ซึ่ง MacKean et, al. (2005) พบว่าบิดามารดาต้องการที่จะทำงานร่วมกับพยาบาลเพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปปฏิบัติการดูแลบุตรของตน และ Neill (1996) ที่พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ Marvicsin (2008) พบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ดังนั้นการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยช่วยให้มารดาคาดหวังว่าบุตรของตนจะมีสุขภาพที่ดีและเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้จะทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะแสดงพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1.4.2 สมมุติฐานการวิจัย

ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มจะสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐในกรุงเทพมหานคร ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2557

1.5.1 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

ตัวแปรตาม คือ ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1.5.2 ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมปัจจัยที่อาจมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ดังนี้ จำนวนการมีบุตร รายได้และสภาพแวดล้อม

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวัยทารกในโรงพยาบาลของรัฐ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดมากกว่า 3 ปี

มารดา หมายถึง มารดาของทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวัยทารกในโรงพยาบาลของรัฐ

รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม หมายถึง ชุดของกิจกรรมการพยาบาลสำหรับการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ระบุในคู่มือการปฏิบัติงานที่พยาบาลนำไปปฏิบัติกับมารดา โดยพยาบาลดูแลทารกบางส่วนและเตรียมความพร้อมมารดาทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก ความรู้และทักษะ โน้มน้าวชักจูง เป็นแบบอย่างในการดูแลทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ร่วมกับพยาบาล กิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย

1) ขั้นเตรียมการ

1.1) การมอบหมายงาน

1.2) การศึกษาข้อมูล

2) ขั้นปฏิบัติการ

2.1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดา

2.2) การปฏิบัติ 6 กิจกรรม ดังนี้

(1) วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา

(2) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อวางแผนจัดระบบการดูแล

(3) กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลทารกที่ต้องการพึ่งพา (Dependence Care Agent) ของมารดา

(4) ดำเนินการปฏิบัติการสอน การสาธิต และการให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เรื่อง 1) การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การล้างมือ การให้นมและอาหารเสริม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการพักผ่อนของทารก 2) การดูแลตามพัฒนาการ ได้แก่ การแสดงความรักใคร่ผูกพัน การเล่นของทารก และการสื่อสาร และ 3) การดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ได้แก่ การทำความสะอาดเมื่อทารกขับถ่าย การดูแลขณะทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และการสังเกตอาการผิดปกติ

(5) ประเมินผลลัพธ์จากการดูแลทารกและทบทวนการปฏิบัติ

(6) วางแผนเพื่อกำหนดระบบพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง

3) ขั้นตอนทบทวนการปฏิบัติ คือการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงาน

ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
หมายถึง ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่

1) การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การล้างมือ การให้นมและอาหารเสริม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการพักผ่อนของทารก

2) การดูแลตามพัฒนาการ ได้แก่ การแสดงความรักใคร่ผูกพัน การเล่นของทารก และการสื่อสาร

3) การดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้แก่ การทำความสะอาดเมื่อทารกขับถ่าย การดูแลขณะทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และการสังเกตอาการผิดปกติ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) มารดาสามารถดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยวัยทารกสามารถใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ในการปรับปรุงระบบการจัดการบริการการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

3) ฝ่ายการพยาบาลกำหนดนโยบายการให้บริการการพยาบาลที่ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

- 2.1 การพยาบาลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- 2.2 แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 2.3 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม
- 2.4 การพัฒนาสมรรถนะแห่งตน

2.1 การพยาบาลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

2.1.1 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันหมายถึงภาวะที่ทารกมีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ถ่ายอุจจาระมีมูกหรือเป็นมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก 1 ครั้ง ใน 1 วัน อาจเป็นหลายชั่วโมงหรือหลายวันมักหายภายใน 7 วัน เกิดจากการติดเชื้อในทางเดินอาหาร จำพวกเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และปรสิตโดยการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีเชื้อโรคปนเปื้อนเข้าไปเนื่องจากการเตรียมอาหาร น้ำ หรือนมไม่สะอาด หรือมีแมลงวันที่เป็นพาหะแพร่เชื้อมาตอมอาหาร (นิพัทธ์ สิมมาจร, 2556)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเล่นดูทารกของมารดาหรือผู้ดูแลที่มีการรับรู้และการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักอนามัย เช่น การเตรียมอาหารน้ำ นม และการป้องกันโรคที่ไม่ถูกวิธี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในอำเภอวังจันทน์จังหวัดแพร่ที่พบว่าพฤติกรรมด้านสุขาภิบาล ได้แก่ พฤติกรรมการทำความสะอาดขวดนม พฤติกรรมให้เด็กกินอาหารสุกๆ ดิบๆ และพฤติกรรมการล้างผลไม้ก่อน

รับประทานมีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 75.00, 72.00 และ 58.00 ตามลำดับ และในส่วนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มีการปฏิบัติถูกต้องในระดับต่ำ ได้แก่ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การทำความสะอาดเต้านมแม่ การเก็บรักษาอาหาร และพฤติกรรมกำจัดขยะมูลฝอยร้อยละ 44.00, 5.00, 4.00 และ 3.00 ตามลำดับ (อุทัย อินตะสุข, 2549)

2.1.2 ทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1) ทารก

ทารก หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วงขวบปีแรก เป็นวัยที่มีการปรับตัวตั้งแต่แรกเกิดทั้งทางสรีรวิทยาและทางจิตใจ สังคมและสติปัญญาให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทั้งตัวบุคคล ธรรมชาติ และสถานการณ์รอบตัวที่ทารกต้องเผชิญ เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนารวดเร็วมาก เมื่อทารกอายุ 4 เดือน จะเริ่มได้รับอาหารเสริม สามารถนอนคว่ำได้ ใช้มือคว้าวัตถุที่อยู่ใกล้เอาเข้าปาก อายุ 5 เดือนขึ้นไปจะมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อใหญ่ มัดเล็กเพิ่มขึ้นจนคลานได้หยิบสิ่งของที่ เป็นชิ้นเล็ก โหนตัวลุกขึ้นยืนจนสามารถเดินได้ เป็นวัยแห่งการวางรากฐานชีวิตเพื่อพัฒนาไปสู่ขั้นต่อไป (สกุณา บุญนรากร, 2552) แต่ทารกวัยนี้ยังมีความอ่อนแอและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เนื่องจากภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากแม่เริ่มหมดไปในช่วง 3 เดือนแรก และระบบภูมิคุ้มกันของทารกยังทำงานไม่เต็มที่ ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่ำจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความผิดปกติต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในทารกขวบปีแรกถึง 5 ปี และพบมากที่สุดในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 1 ปี (ดาราสุข คำคุณวิไลวงศ์, 2554) ส่วนใหญ่จะหายได้เองแต่ในรายที่มีอาการรุนแรงหากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องและทันที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นทารกจึงต้องการการดูแลช่วยเหลือในทุกด้านเพื่อการดำรงชีวิตอยู่รอดและมีพัฒนาการที่ดีในวัยเด็กต่อไป

2) อาการ อาการแสดงและอันตรายจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

อาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ ถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน อุจจาระมีมูกหรือเป็นมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก 1 ครั้งใน 1 วัน อาจมีอาเจียนหรือมีไข้ทำให้เกิดการสูญเสียเกลือแร่และน้ำไปทางอุจจาระและอาเจียนจำนวนมาก อาการแสดงของการเกิดภาวะขาดน้ำ ได้แก่ กระหายน้ำ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ปากและลิ้นแห้ง กระหม่อมบวม มีการสูญเสียการยืดหยุ่นของผิวหนัง ถ้าลองคีบผิวหนังที่ท้องตึงและปล่อยผิวหนังจะค้างอยู่ชั่วขณะประมาณ 2 วินาที ก่อนจะคืนตัวราบลงอย่างเดิม ปัสสาวะน้อยลงมีไข้

อันตรายของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สำคัญ คือ

(1) ภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ในช่วงแรก อาการถ่ายอุจจาระเหลวบ่อยครั้งจึงทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ โซเดียม โปรแตสเซียม และคลอไรด์ ออกไปทางอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน และ

อาการขาดน้ำจะมีอาการรุนแรงมากถ้าเกิดขึ้นกับทารกหรือเด็กเล็กๆ ถ้าหากให้การช่วยเหลือหรือได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องและทันทั่วๆไปอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจถึงแก่ชีวิตได้ในรายที่เกิดอาการช็อคทารกจะนอนซึม ผิวหนังซีดเย็น เป็นภาวะที่อันตรายเพราะเป็นอาการแสดงว่าทารกคนนั้นจำเป็นต้องให้น้ำทางหลอดเลือดดำทันที (นิพัทธ์ สีมารจร, 2556)

(2) ภาวะขาดสารอาหาร ในการเกิดโรคอุจจาระร่วงแต่ละครั้งเท่ากับอยู่ในภาวะการขาดสารอาหารแบบเฉียบพลันได้เพราะมีการลดการดูดซึมของลำไส้ ปริมาณอาหารที่กินก็ลดลง เด็กจะเบื่ออาหาร และมารดามักจะเข้าใจว่าไม่ควรให้อาหารแก่เด็กขณะเกิดโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันของเด็กลดลงและเพิ่มโอกาสให้มีโรคอุจจาระร่วงเกิดขึ้นใหม่และรุนแรงขึ้น ซึ่งส่งผลให้ทารกเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

2.1.3 การพยาบาลทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

การดูแลทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีประเด็นใหญ่อยู่ 3 ประการ คือ การป้องกันและรักษาภาวะขาดน้ำ การป้องกันภาวะทุพโภชนาการโดยการให้อาหารระหว่างมีอาการอุจจาระร่วงรวมถึงหลังจากหายแล้ว และการให้ยาปฏิชีวนะและยาด้านอุจจาระร่วง ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงส่วนใหญ่จะหายเองได้ รายที่มีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตมักเกิดจากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่จำนวนมากโดยไม่ได้รับสารน้ำทดแทนที่ทันทั่วๆไป

ดังนั้นมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่สำคัญในครอบครัวสำหรับทารกที่ต้องการพึ่งพา จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในทารกทั้งเรื่องการเกิดโรคอันตรายจากสูญเสียน้ำและเกลือแร่ พยาบาลต้องอธิบายให้มารดาเข้าใจว่าการทดแทนน้ำและเกลือแร่เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การให้สารน้ำทางปากอย่างถูกวิธีเหมาะสมสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำ เมื่อเกิดภาวะขาดน้ำแล้วในระดับน้อยถึงปานกลางก็สามารถช่วยให้หายได้ แต่ต้องให้ครั้งละน้อยโดยใช้ช้อนตักป้อนจะดีกว่าใส่ขวดให้ดูด เพราะเด็กกำลังกระหายน้ำจะดูดอย่างรวดเร็วจนได้รับสารน้ำปริมาณมากในครั้งเดียว จะทำให้เกิดอาเจียนหรือลำไส้ดูดซึมไม่ทัน ทำให้ถ่ายมากขึ้นและพยาบาลต้องอธิบายให้มารดาเข้าใจว่าการให้สารน้ำทางปากนั้นจะป้องกันหรือแก้ไขภาวะขาดน้ำ แต่เด็กจะยังไม่หยุดถ่ายยังต้องเฝ้าระวัง ถ้ามีอาการอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 10มล./กก./ชั่วโมงหรือมากกว่าอาจต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (นิพัทธ์ สีมารจร, 2556)

2.2 แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล (Family-Centered Care)

2.2.1 ครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุดสถาบันหนึ่ง ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกันมาอยู่รวมกัน มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือตามกฎหมาย มีความรักซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ และสมาชิกมีหน้าที่รับผิดชอบตามบทบาทที่ได้รับตามที่สังคมได้ให้ความหมายไว้ เช่น บิดามารดา สามี ภรรยา เป็นต้น (กาญจนา ลุศนันท์, 2557) ครอบครัวเป็นพลวัตและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวงจรชีวิตของครอบครัว มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง บุคคลในครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการดูแล ปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติกับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตอยู่ดีขึ้นในครอบครัว (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2547)

เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมของสมาชิกทุกคนไม่ว่าจะมีอาการรุนแรงมากหรือน้อยก็ตาม บุคคลในครอบครัวจะมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กวัยทารกซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพาและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยทารกจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (Whaley & Wong, 1999) เพราะครอบครัวจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการวางแผนดูแลเด็ก ดังนั้น ครอบครัวจึงมีสิทธิที่จะต้องรับทราบข้อมูลและข้อเท็จจริงในการเลือก ตลอดจนร่วมวางแผนและตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก (ทัศนี ประสภิตติคุณ, 2552, น. 217) การดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นปรัชญาของการดูแล มีแนวคิดและแนวปฏิบัติของการดูแลสุขภาพเด็กที่ตระหนักถึงบทบาทสำคัญของครอบครัว โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลสุขภาพทารกของตน มารดาและครอบครัวเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการวางแผนการดูแลเด็ก ทั้งยังมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล ข้อเท็จจริง และทางเลือก ตลอดจนการร่วมวางแผนและตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลทารก ในการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้นพยาบาลต้องการความร่วมมือจากครอบครัว พยาบาลจึงต้องดึงเอาจุดแข็งของมารดาออกมาใช้ และต้องเป็นผู้สนับสนุนมารดาและครอบครัวให้ตระหนักถึงบทบาทการดูแลบุตรทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน (Smith, Coleman and Bradshaw, 2002, p. 20-22) โดย American Academy of Pediatrics เผยแพร่แนวคิดการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในปี 2003 ให้บุคลากรสุขภาพได้รับรู้โดยทั่วกันว่าการดูแลเด็กไม่ใช่แค่ดูแลแต่ตัวเด็กแต่รวมถึงการร่วมกับกับสมาชิกทั้งหมดของครอบครัวในการดูแลเด็ก

2.2.2 มโนทัศน์หลักของการบริการสุขภาพที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล

- (1) การเคารพนับถือกันและกัน การให้เกียรติ การยอมรับความสำคัญของครอบครัวที่มีต่อสมาชิก และการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละครอบครัว หมายถึง บุคลากร (Respect) สุขภาพรับฟังและเคารพความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัว
- (2) การตระหนักถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของสมาชิก (Strength)
- (3) การให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวในการปฏิบัติและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Choice)
- (4) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัวอย่างตรงไปตรงมาและเป็นประโยชน์ (Information) บุคลากรสุขภาพมีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นจริงและถูกต้องสมบูรณ์ทันเวลาเพื่อการตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
- (5) การให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว การพึ่งตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Support)
- (6) การให้บริการที่มีความยืดหยุ่นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว (Flexibility)
- (7) ความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรสุขภาพผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
- (8) การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัวเพื่อสร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มความ สามารถการดูแลของครอบครัว

2.2.3 แนวคิดการพยาบาลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล

จากความเชื่อที่ว่าครอบครัว คือ สิ่งคงที่ของชีวิตเด็ก (Family is the Constant of Child's Life) เป็นศูนย์กลางในชีวิตเด็ก เด็กที่ต้องแยกจากครอบครัวมาป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน มีผลเสียต่อจิตใจ อารมณ์ และพัฒนาการของเด็ก นโยบายของโรงพยาบาลต่างๆ เริ่มเปลี่ยนจากการไม่อนุญาตให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองเฝ้าเด็กที่ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจากกลัวการติดเชื้อมาเป็นส่งเสริมสนับสนุนให้บิดา มารดาหรือครอบครัวอยู่กับเด็กและร่วมปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็ก พยาบาลจะต้องร่วมมือกับครอบครัวในการดูแลเด็กอย่างดีที่สุด การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานของการได้รับประโยชน์ร่วมกัน (Mutually Beneficial Partnerships) ระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัวโดยทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลทารก เริ่มตั้งแต่การวางแผน การให้การดูแลและการประเมินผลการดูแล บุคลากรสุขภาพจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะมารดาเป็นหน่วยเดียวกันของการดูแลสุขภาพ (รัชนี นามจันทรา, 2552) ต้องดึงเอาจุดแข็งของมารดาออกมา เป็นผู้สนับสนุนมารดาและ

ครอบครัวให้ตระหนักถึงบทบาทการดูแลทารกทั้งในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน สามารถดูแลและควบคุมแก้ไขปัญหาด้านสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเลือกกิจกรรมที่ดีที่สุดใน การดูแลทารกที่ป่วยด้วยตนเอง (ทศน์ ประสพกิตติคุณ, 2552; Smith, Coleman and Bradshaw, 2002) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ และครอบครัว โดยครอบครัว สามารถบริหารจัดการการดูแลและมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของสมาชิกมากขึ้นพึ่งพา บุคลากรสุขภาพน้อยลง ซึ่งเป็นความปรารถนาของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองอยู่แล้วสอดคล้องกับ งานวิจัยของอัมพร รอดสุทธิ (2552) ที่ผู้ปกครองร้อยละ 82.70 ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมดูแลบุตร ขณะอยู่โรงพยาบาลเพราะครอบครัวเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นในการวางแผนดูแลเด็ก ดังนั้น ครอบครัวจึงมีสิทธิที่จะต้องรับทราบข้อมูลและข้อเท็จจริงในการเลือก ตลอดจนร่วมวางแผน และตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก

2.2.4 การดูแลมารดาและทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

เกลวินและคณะ (Galvin & et, al., 2000) ได้ทดสอบปรัชญาการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็น ศูนย์กลางตามการรับรู้ของบิดามารดาที่มีบุตรป่วย หรือมารดาที่เพิ่งคลอดบุตรภายใน 24 ชั่วโมง พบว่ามี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1) การตระหนักและการเคารพ (Recognition and Respects) โดยบุคลากรสุขภาพต้องให้ การยอมรับว่าการที่ทารกป่วยเป็นเหตุการณ์ชีวิตที่สำคัญของครอบครัว เคารพ และยอมรับใน ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเป็นบุคคล ความมีอิสระทางความคิดและการกระทำของแต่ละ ครอบครัว

2) การร่วมมือกัน (Collaboration) พยาบาลต้องมองว่าครอบครัวและบุคลากรวิชาชีพ มีความเท่าเทียมกันในการเป็นหุ้นส่วนของการดูแล (Partnership) ยอมรับให้ครอบครัวเข้ามา เกี่ยวข้องในการดูแลการตัดสินใจในวิถีทางที่ตนเองเลือกและใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ มารดาให้เป็นประโยชน์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มสมรรถนะการดูแลสุขภาพของครอบครัว

3) การสนับสนุน (Support) การที่ทารกเจ็บป่วยเป็นสภาวะเครียด จึงต้องการการดูแลที่ สนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม สนับสนุนการพึ่งตนเอง เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง และตระหนักในตนเอง (Self-Awareness)

จากทั้ง 3 องค์ประกอบย่อยนี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเน้นที่ความ เท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลกับมารดาและครอบครัว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องปรับความสัมพันธ์กับ มารดาและครอบครัวเสียใหม่ โดยต้องยอมรับมารดาในฐานะเป็นหุ้นส่วนของการดูแลและปรัชญา นี้ยังเน้นที่การพึ่งพาตนเองเพราะเชื่อว่าการเลี้ยงดูทารกเป็นลักษณะเฉพาะ และเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ มารดาและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของทารก พยาบาลจึงต้อง

ปรับบทบาทจากผู้กระทำโดยตรงมาเป็นผู้สนับสนุนให้มารดา และครอบครัวกระทำด้วยตนเอง โดยการสอน แนะนำ กระตุ้น สาคิต และเป็นแบบอย่างทางบทบาทช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถ (Enable) สอนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารก เมื่อประเมินได้ว่ามารดาไม่รู้เพื่อให้มารดาสามารถดูแลทารกได้บรรลุตามความต้องการพัฒนาความเชื่อมั่นและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพทารก(Smith, Coleman and Bradshaw, 2002)

สิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลทารกกระทำได้โดยการประเมินความรู้และความสามารถของครอบครัวโดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก พยาบาลจะต้องดูแลสุขภาพทารกร่วมกันกับมารดาในทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้และ/หรือหาช่องทางให้ครอบครัว โดยเฉพาะมารดาได้แสดงความสามารถ ของตนเองที่มีอยู่ในการดูแลทารก และช่วยเหลือให้สมาชิกแต่ละคนสามารถคงบทบาทหน้าที่ของตนไว้ได้อย่างต่อเนื่องภายใต้วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติตนและสถานะทางเศรษฐกิจ สังคมที่แวดล้อมครอบครัว (วนิดา ครุฑกฤตพิชัย, 2549)

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการตระหนักถึงครอบครัวว่ามีความสำคัญในชีวิตทารกและเป็นหัวใจสำคัญของการวางแผนการพยาบาลในการดูแล เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมารดา และพยาบาลที่มีความเคารพซึ่งกันและกัน ครอบครัวและบิดามารดาเป็นผู้นำการดูแลและเป็นผู้เชี่ยวชาญในทุกด้านของการดูแลบุตรของตน พยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลสุขภาพและให้คำปรึกษายอมรับในความรู้ของบิดามารดา นั่นคือการช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการตอบสนองครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และวิญญาณ(Ahmann, 1998; Hutchfield, 1999; cited in Smith, Coleman & Bradshaw, 2002)

ทัศนีย์ อรรถารส (2003) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กโรคมะเร็ง ณ หน่วยเด็กโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง ซึ่งสรุปได้ว่ากระบวนการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มเข้าสู่กระบวนการดูแล ระยะดูแลร่วมกัน และระยะครอบครัวเป็นผู้กำกับการดูแล องค์ประกอบหลักของการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมี 4 อย่าง คือ การสร้างสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรและเห็นอกเห็นใจระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว การเรียนรู้ร่วมกันการเป็นหุ้นส่วนในการดูแล และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ซึ่งทางโรงพยาบาลรามาริบัติได้นำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและบริหารจัดการการดูแลได้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น สามารถอยู่บ้านได้ มีความพึงพอใจในการดูแลและอัตราการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาลลดลง

สรุปได้ว่าการดูแลที่ีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พยาบาลต้องเป็นผู้สนับสนุนมารดาและครอบครัวให้ตระหนักถึงบทบาทในการดูแลบุตรซึ่งเป็นสิ่งที่ใกล้ชิดกับการดำรงชีวิตของครอบครัว ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดูแลบุตรตั้งแต่แรกและตลอดกระบวนการของการดูแล เพื่อมารดาและครอบครัวสามารถเลือกหรือตัดสินใจในกิจกรรมการดูแลบุตรด้วยตามบทบาทของตนเอง ซึ่งเป็นความต้องการของพยาบาลที่จะต้องร่วมมือกับมารดาและครอบครัวในการดูแลเด็กอย่างดีที่สุด แบบเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพบุตรร่วมกัน โดยใช้การเสริมพลังอำนาจและการให้โอกาสเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพบุตรในกระบวนการพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลนั้นการทำงานของพยาบาลในการประเมินสภาพ พยาบาลต้องประเมินจุดแข็ง วิธีเผชิญปัญหาของมารดาและครอบครัวศักยภาพของมารดาในการดูแลเด็กและพลังอำนาจที่มารดามีอยู่ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้มารดาขาดศักยภาพในการดูแลเด็กและขาดพลังอำนาจในการดูแลเด็ก ความต้องการของครอบครัว ความต้องการการเรียนรู้ของมารดาและครอบครัว เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมของครอบครัวเพื่อวินิจฉัยว่ามารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่ามีความสามารถในการดูแลเด็กมากน้อยเพียงใดเนื่องจากสาเหตุใดเช่นความไม่รู้จักกลัวความไม่มั่นใจในตนเอง ความวิตกกังวล เป็นต้น เพื่อวางแผนการพยาบาลเพื่อลดหรือจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุและช่วยเหลือให้มารดาเรียนรู้สมรรถนะและสร้างเสริมสนับสนุนให้มีความสามารถในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

2.3 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

2.3.1 การดูแลตนเอง

โอเร็มให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งการมุ่งแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึคนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยบุคคลจะต้องเรียนรู้การดูแลที่เฉพาะขึ้น ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแล

ตนเองบางส่วน หรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health State) และความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้น หมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent Member) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Therapeutic Self-Care Demand) จึงหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุคุณภาพของบุคคลตามศักยภาพป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะ ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคลซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) 3 ด้าน (Orem, 2001) คือ

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ ดังนี้ คือ

1.1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกเพื่อรักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยจัดการกับตนเองเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ และการระบาย

1.3) รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.4) รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.5) ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตของมนุษย์ในระยะต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นผลหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การ

เจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

3) การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัยรับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพ และผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันสถานะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดย คงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

2.3.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (The Theory of Self-Care Deficit)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางการพยาบาลและสังเคราะห์ความรู้จากศาสตร์สาขาต่างๆ บนพื้นฐานของการปฏิบัติจริงที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้สามารถ อธิบาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล สาละสำคัญของทฤษฎีมีความเฉพาะเจาะจงลงไปถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำการดูแลตนเองในการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) กับความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ความพร้อมในการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของทั้งสองอย่างนี้ไม่สมดุลกัน ความสามารถของบุคคลไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะนั้น หรือทำนายได้ว่าจะไม่เพียงพอในอนาคต หรือความสามารถของผู้รับผิดชอบที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลของบุคคลผู้ต้องการการพึ่งพาไม่เพียงพอ ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม ในการกระทำกิจกรรมการดูแลแทนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในขณะนั้น และในขณะเดียวกันจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้เหมาะสม หรือช่วยให้ญาติได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยได้ด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ ฟื้นฟูจากความเจ็บป่วยหรือเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ได้อย่างปกติสุข เป็นการสะท้อนถึงความเชื่อเกี่ยวกับ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล

2.3.3 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและส่งเสริมให้บุคคลนำความสามารถในการดูแลตนเองของตนมาใช้ ปกป้อง และดูแลตนเองระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้รับบริการ โดยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองและช่วยประคับประคองและปกป้องจากอันตรายต่างๆ ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถจะปฏิบัติในกิจกรรมที่จะกระทำอย่างจริงจังไม่ว่ารูปแบบใดๆ ผู้ที่ไม่ควรจะเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง

2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทดแทนให้บางอย่างเมื่อบุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลและระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (Educative-Supportive Nursing System) เป็นระบบที่มุ่งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและบุคคลผู้ให้การดูแลให้เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยการสอน ชี้แนะสนับสนุนและให้กำลังใจจากพยาบาล การพัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองเป็นระบบการจัดการการพยาบาลให้การช่วยเหลือที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยรวมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลในผู้ป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหว ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และกระทำในกิจกรรมหรือขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเองในเรื่องที่เป็นการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นเท่าที่สามารถทำได้ ส่วนบทบาทของพยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถกระทำได้

3) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative-Supportive Nursing System) เป็นระบบที่มุ่งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและบุคคลผู้ให้การดูแลให้เพียงพอ เพื่อชดเชย

ข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้มีการพัฒนาความสามารถในอนาคต

สำหรับเด็กทารกอายุ 4-12 เดือน ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนั้นยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการเจริญเติบโตและการรวมถึงภาวะการเจ็บป่วยดังนั้นทารกจึงจำเป็นที่จะต้องพึ่งพามารดาหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มารดาหรือผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่กระทำหน้าที่ผู้ให้การดูแล (Dependent Care Agent) แก่บุตรวัยทารกที่เจ็บป่วยในครอบครัวเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจะเป็น ผู้คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเพื่อให้บรรลุความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของทารก

ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจึงเป็นระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วนที่พยาบาลจะต้องกระทำร่วมกับมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในทารกที่ป่วยมารดาจะต้องสามารถดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ตามความต้องการการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย

(1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของทารกในการคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของทารกเกี่ยวกับการขับถ่ายและการระบาย จัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนของทารก การป้องกันอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดแก่ทารก เช่น การตกเตียง

(2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตของมนุษย์ในระยะต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นผลหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

(3) การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น พยาบาลมารดาจะต้องรับรู้ สนใจติดตามผลของพยาธิสภาพและผลที่กระทบต่อพัฒนาการของทารก และร่วมกับพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันสภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก จากความเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าการดูแลครอบครัวที่มีทารกเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนั้น มารดาจะเป็นผู้รับภาระในการดูแลทารกที่ต้องการพึ่งพา ดังนั้นมารดาจึงต้องสามารถดูแลทารกได้ การที่มารดาจะดูแลทารกตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001) ได้จะต้องมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน เพราะคนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความพยายามมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่ายๆ ที่จะกระทำการกิจกรรมต่างๆ และจะประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเจ็บป่วยเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

2.4 การพัฒนาสมรรถนะแห่งตน (Development of Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นทฤษฎีที่ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพและดำรงพฤติกรรมสุขภาพนั้นไว้เป็นแนวคิดพื้นฐานที่อัลเบิร์ต แบนดูรา ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม โดยมีแนวคิดว่าการแสดงออกของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบที่มีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันอยู่ 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Personal Factors) ได้แก่ ความคิดความรู้สึกและปัจจัยทางชีวภาพ 2) พฤติกรรม (Represent Behavior) และ 3) สภาพแวดล้อม (External Environment) ซึ่งอิทธิพลขององค์ประกอบแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และกิจกรรมที่แตกต่างกัน

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตน (Efficacybeliefs) ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางที่ทำด้วยความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายสู่ความสำเร็จที่ตนคาดหวังในผลลัพธ์นั้น สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการคิดของแต่ละบุคคลซึ่งเกิดจากการประเมินว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และมีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำที่เกิดขึ้น ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ กล่าวคือถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ บุคคลนั้นก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

2.4.1 แนวคิดหลักการเกิดพฤติกรรมของบุคคล

แบนดูรา (Bandura, 1997) ใช้แนวคิดหลัก 2 ประการ ว่าการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก

1) **ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy Beliefs)** เป็นความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ นำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเองในการประเมินสถานการณ์เฉพาะและการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อัลเบิร์ต แบนดูราเชื่อว่าแต่ละบุคคล มีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกถึงผลลัพธ์จากการปฏิบัติที่แตกต่างกันได้ ถ้ามีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนต่างกันหรือแม้แต่ในคนเดียวกันหากอยู่ในสถานการณ์ที่ต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน เนื่องจากความสามารถของคนเรานั้นเป็นพลวัตร (Dynamic) ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดง ออก การปฏิบัติหรือการกระทำจึงขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้นๆ นั่นคือถ้าบุคคลคนนั้นมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่ายและจะประสบความสำเร็จในที่สุด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมนั้นสำเร็จหรือไม่ และจะมีความพยายามในการทำงานนั้นมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความ สามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นสำเร็จได้ก็จะเกิดความกลัวและหลีกเลี่ยงการกระทำนั้นๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้จะไม่เกิดความกลัวหรือหวาดกลัวล่วงหน้าก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม และยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคยังมีความคาดหวังและได้ผลลัพธ์เชิงบวกในสิ่งที่คาดหวังจะเป็นแรงเสริมต่อสมรรถนะแห่งตน

2) **ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectancies)** เป็นความเชื่อของบุคคลเพื่อประเมินพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ตนเองปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลของการกระทำตามที่ได้คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำมาคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำมีบทบาทสำคัญในการจูงใจ และตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะเมื่อพฤติกรรมนั้นไม่ยากที่จะปฏิบัติตามธรรมชาติ ในการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคล (The Nature of Human Agency) เป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่ถูกกำหนดด้วยปัจจัยการมีปฏิสัมพันธ์และมนุษย์เองเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมขึ้น แบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรม

ของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญหา ชีวิตาพและสิ่งภายในอื่นๆ ร่วมด้วยและการมีส่วนร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2550; Bandura, 1997)

สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงอยู่ของพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจสำคัญและมีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Pender, et, al., 2006) ดังนั้นบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ จึงขึ้นอยู่กับความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำซึ่งสมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำซึ่งจะเป็นความเชื่อที่จะตามมาภายหลังจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ผลลัพธ์ที่คาดหวังอาจมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (Physical Effects) เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ความปลอดภัยจากการเป็นโรคต่างๆ ความสุขสบาย ผลลัพธ์ทางสังคม (Social Effects) เช่น การได้รับการยอมรับ การมีชื่อเสียง อำนาจหรือเงินค่าตอบแทน และผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-evaluative Reaction to One's Own Behavior) เช่น ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น และความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy Beliefs) ซึ่งหมายถึงความเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ก็จะมีคามพยายามที่จะมีพฤติกรรมนั้นๆ ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง เช่น บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมอดบุหรี่ ความเชื่อมั่นในความสามารถสำคัญมากและจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังในที่สุด

2.4.2 การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาได้ 4 วิธี คือ

- 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Mastery Experiences) เป็นประสบการณ์ตรงซึ่งมีผลต่อสมรรถนะแห่งตน ทำให้บุคคลเชื่อมั่นในตนเองรับรู้ว่าตนมีความสามารถและพยายามใช้ทักษะต่างๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการที่บุคคลประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองหลายๆ ครั้งจะส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้เพื่อที่จะได้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกฝนอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนกระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จ บุคคลจะประเมินค่าในความสามารถของตนจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตนซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในรูปแบบที่แตกต่างกันไปในแต่ละกิจกรรม

3) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (Verbal Persuasion) เป็นวิธีบุคคลได้รับจากการชักจูงหรือชี้นำให้มีความเชื่อว่าเรามีความสามารถที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในการกระทำกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายได้ วิธีนี้จะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้นๆ และอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความชำนาญของผู้ชักจูงความรู้สึกไว้วางใจต่อผู้ชักจูง แรงจูงใจให้มีการกระทำพฤติกรรมที่บุคคลจะพัฒนาสมรรถนะแห่งตนด้วยการใช้คำพูดชักจูงให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ

4) สถานะด้านสภาวะสุขภาพที่ดีร่างกายแข็งแรง (Physiological and Affective States) จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นหากมีการเจ็บป่วยเช่นอาการเจ็บปวดเหนื่อยล้า ไม่สุขสบายร่างกายไม่แข็งแรงจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ส่วนสภาวะด้านอารมณ์ถ้ามีความพึงพอใจความรู้สึกมีความสุขรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

สมรรถนะแห่งตนนั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้ (Bandura, 1997)

2.4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แบนดูรา กล่าวว่าปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี ดังนี้

1) อายุ เป็นปัจจัยที่แสดงวุฒิภาวะของบุคคลเป็นความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของตนเองบุคคลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตนเองหรือได้สังเกตเห็นแบบอย่างการกระทำจากบุคคลอื่นได้มากกว่า ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยเช่นกันสอดคล้องกับการศึกษาของโฟรมแมนและโอเวน (Froman and Owen, 1990) ในการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการดูแลทารกของมารดา จำนวน 200 ราย พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์และอำนาจทำนายกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกในระดับสูง

2) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยพื้นฐานของความรู้คิดการตัดสินใจหรือพิจารณาเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ง่ายรู้จักแสวงหาแหล่งความรู้และรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งสื่อต่างๆ ที่หลากหลาย สามารถนำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ต่อไป

3) ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคล ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าระดับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกรมโบวสกีและคณะ (Grembowski et, al., 1993) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแลในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โศพิศ สุมานิต และคณะ, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปี ในจังหวัดระยองของจันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ (2545) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดามากที่สุด โดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (จันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ, 2545) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ปรีมกมล แก้วช่วย (2550) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem (2001) เป็นแนวทางในการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลหลังจากที่ได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ปรีมกมล แก้วช่วย, 2550)

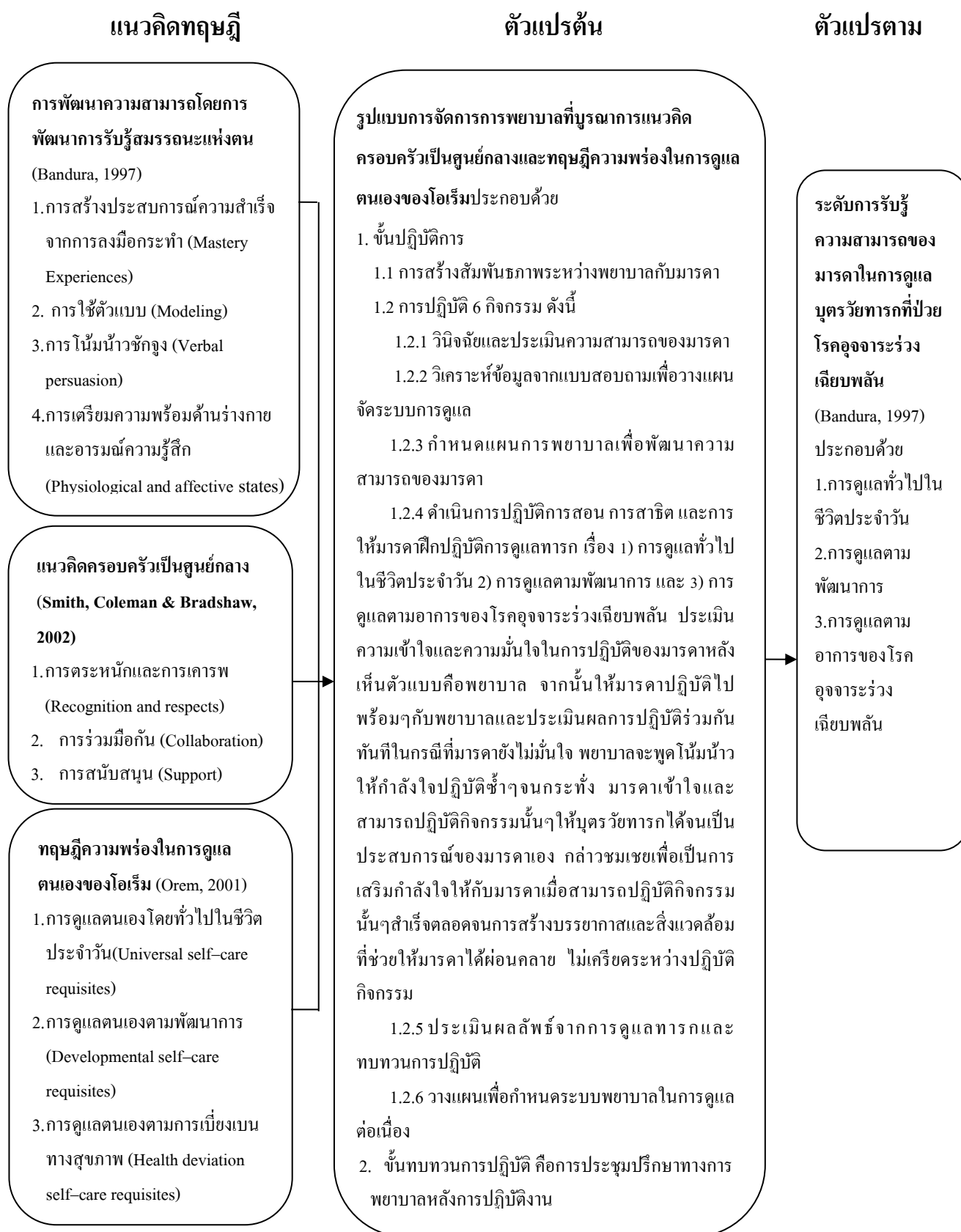
อุทัยวรรณ สกลวสันต์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลักในโรงพยาบาลแพร์ น่าน พะเยา ลำปาง และโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับปานกลาง และสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดในระดับปานกลางที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.519$, $p<0.001$) (อุทัยวรรณ สกลวสันต์ และคณะ, 2551) ในการศึกษาเรื่องผลของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรและความพึงพอใจของมารดาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มทดลอง

สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุพัตรา กันธะรส, 2548) ระดับการรับรู้คุณค่าในบทบาทของมารดา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเด็กไม่มีความแตกต่างกัน และระดับการรับรู้ความเชื่อมั่นของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเด็กมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ประไพศรี เหลืองไทรรัตน์, 2547)

แพรวดาว พันธุรัตน์ และคณะ (2554) ศึกษาผลการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.705, p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ มีผลให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นความเชื่อมั่นของมารดาว่าตนมีความสามารถที่จะจัดการและควบคุมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้ผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุตรวัยทารกได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจึงสรุปได้ว่า หากมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน บุคคลจะสามารถปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรม หรือแสดงการกระทำตามที่ตนคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิบัติ นั้นๆ และเชื่อว่าตนจะสามารถทำให้บรรลุผลตามความคาดหวังนั้นได้ การวิจัยครั้งนี้จึงนำวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบบบูรณาการร่วมกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มมาเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยสร้างรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเร็ม ขึ้น โดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลผู้ป่วยวัยทารกและมารดาของผู้ป่วยวัยทารก

3.1.1 กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่าง

(1) กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลทารกวัยทารก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศ.8 ปี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยวัยทารกมากกว่า 3 ปี จำนวน 3 คน

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวัยทารก จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (n=3)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	3	100.00
ชาย	-	-
รวม	3	100.00
2. อายุ (ปี)		
24 – 40 ปี	1	33.33
มากกว่า 40 ปี	2	66.67
รวม	3	100.00

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวัยทารก จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (n=3) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	3	100.00
ปริญญาโท	-	-
รวม	3	100.00
4. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
3 – 20 ปี	2	66.67
มากกว่า 20 ปี	1	33.33
รวม	3	100.00

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวัยทารก ประกอบด้วย เพศหญิงทั้งหมด มีอายุมากกว่า 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คน ที่อายุระหว่าง 24-40 ปี ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คน ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี

(2) กลุ่มตัวอย่างมารดาของบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ส.8 ปี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 15 คน

2) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์เลือกมารดาเข้ากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- (1) เป็นมารดาของบุตรวัยทารกอายุ 4-12 เดือน ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
- (2) มารดามีอายุระหว่าง 18-44 ปี
- (3) มารดาเป็นผู้ดูแลหลักและเฝ้าอยู่ที่โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 วัน
- (4) เข้าใจและสื่อสารภาษาไทย สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- (5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

3) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

- (1) มารดาปฏิเสธและขอยุติการเข้าร่วมในการวิจัยด้วยเหตุผลใดก็ตาม
- (2) มารดามีบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือเสียชีวิต

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของมารดาของบุตรวัยทารกอายุ 4-12 เดือน ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (n=15) จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	กลุ่มตัวอย่าง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20 – 25 ปี	4	26.70
26 – 30 ปี	5	33.30
31 – 35 ปี	6	40.00
รวม	15	100.00
2. สถานภาพสมรส		
คู่	14	93.30
หม้าย, หย่าร้าง, แยก	1	6.70
รวม	15	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	6.70
มัธยมศึกษา	8	53.30
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	4	26.70
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2	13.30
รวม	15	100.00
4. อาชีพ		
แม่บ้าน	6	40.00
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	6.70
รับจ้าง	5	33.30
ค้าขาย	3	20.00
รวม	15	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของมารดาของบุตรวัยทารกอายุ 4-12 เดือน ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (n=15) จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	กลุ่มตัวอย่าง (n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ
5. ประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน		
เคย	3	20.00
ไม่เคย	12	80.00
รวม	15	100.00

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่ามารดาของบุตรวัยทารกอายุ 4-12 เดือน ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน มีข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

(1) อายุ

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-35 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 26-30 ปี และ 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.30 และร้อยละ 26.70 ตามลำดับ

(2) ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 26.70 และร้อยละ 13.30 ตามลำดับ มีเพียง 1 คนสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา

(3) สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามี คิดเป็นร้อยละ 93.30 มีเพียง 1 คนที่ไม่ได้อยู่กับสามี

(4) อาชีพ

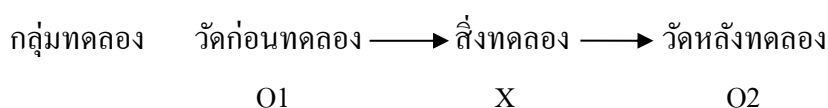
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 33.30 และร้อยละ 20 ตามลำดับ มีเพียง 1 คนที่เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ

(5) ประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันคิดเป็นร้อยละ 80 มีเพียง 3 คนที่ไม่เคยมีประสบการณ์

3.2 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 146) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้



- O1 หมายถึง การประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม
- O2 หมายถึง การประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม
- X หมายถึง รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- 1) รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่ผู้วิจัยสร้างคู่มือให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างคู่มือการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัย รวมทั้งบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Smith, Coleman and Bradshaw, 2002) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) และการพัฒนาความสามารถโดยการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) โดยบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน

1.2) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม จากแนวคิดและทฤษฎีรวมถึงคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยชุดกิจกรรมที่กำหนดให้พยาบาลดูแลทารกบางส่วนและเตรียมความพร้อมมารดาทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก ความรู้และทักษะ โน้มน้าวชักจูง เป็นแบบอย่างในการดูแลทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารก ร่วมกับพยาบาล คู่มือประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

(1) ขั้นเตรียมการ

(1.1) การมอบหมายงาน

(1.2) การศึกษาข้อมูล

(2) ขั้นปฏิบัติการ

(2.1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับมารดา

(2.2) การปฏิบัติ 6 กิจกรรม ดังนี้

◆ วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา

◆ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแรกรับเพื่อวางแผนจัดระบบการดูแล

◆ กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลทารกที่ต้องการพึ่งพา (Dependence Care Agent) ของมารดา

◆ ดำเนินการปฏิบัติการสอน การสาธิต และการให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เรื่อง 1) การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การล้างมือ การให้นมและอาหารเสริม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการพักผ่อนของทารก 2) การดูแลตามพัฒนาการ ได้แก่ การแสดงความรักใคร่ผูกพัน การเล่นของทารก และการสื่อสาร และ 3) การดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้แก่ การทำความสะอาดเมื่อทารกขับถ่าย การดูแลขณะทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และการสังเกตอาการผิดปกติ

◆ ประเมินผลลัพธ์จากการดูแลทารกและทบทวนการปฏิบัติ

◆ วางแผนการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติตัวขณะทารกเกิดอาการอูจาะระร่วงที่บ้านร่วมกับมารดาด้วยวิธีการสอนและชี้แนะเป็นการเตรียมความพร้อมมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่บ้านและประเมินสภาพปัญหาความต้องการการดูแลตนเองของมารดาผู้ป่วยซักก่อนจำหน่ายหากยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ พิจารณาส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลัน

(3) ขั้นตอนทวนการปฏิบัติ คือการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงาน

3.4 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลัน

3.4.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัย รวมทั้งบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่ม

1.2) สร้างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลทารกที่ป่วยโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลัน ที่แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่

(1) การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การล้างมือ การให้นมและอาหารเสริม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการพักผ่อนของทารก

(2) การดูแลตามพัฒนาการ ได้แก่ การแสดงความรักใคร่ผูกพัน การเล่นของทารก และการสื่อสาร

(3) การดูแลตามอาการของโรคอูจาะระร่วงเฉียบพลัน ได้แก่ การทำความสะอาดเมื่อทารกขับถ่าย การดูแลขณะทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และการสังเกตอาการผิดปกติ

แบบสอบถามมีจำนวน 30 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่ระดับคำถามเป็นไปในทิศทางบวกทั้งหมด ซึ่งมีความหมายของคะแนนคำตอบดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ใช้หลักการแปลผลดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553, น. 59)

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย	4.20 - 5.00	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.40 - 4.19	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.60 - 3.39	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.80 - 2.59	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.79	หมายถึง	การรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล 1 ท่าน ด้านการศึกษา 1 ท่าน และด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คือ การตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมสาระตามที่กำหนดไว้ในคำจำกัดความ และความเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ผลการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ดังนี้

(1) ผลการตรวจสอบคู่มือการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ด้านความ

ถูกต้องตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านเห็นชอบที่จะนำคู่มือไปใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาให้มีความชัดเจน สามารถสื่อความเข้าใจได้ถูกต้อง รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อความให้เหมาะสมในบางส่วน โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเพื่อให้ผู้ใช้คู่มือมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

(2) ผลการตรวจสอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงสำนวนภาษา รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อความเพื่อให้มีความชัดเจน สามารถสื่อความเข้าใจได้ถูกต้อง จำนวน 30 ข้อ ใช้เกณฑ์ความคิดเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 30 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับมารดาของบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยมหิตลธิเบศร 7 ข ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟา ของ ครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94

3.5 จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยมีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบขกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 ข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงการสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการสารนิพนธ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เสนอต่อผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการทดลอง เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม

2.1.1) เอกสารประกอบการขออนุมัติ มีดังนี้

- (1) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย
- (2) แบบเสนอเค้าโครงสารนิพนธ์
- (3) เค้าโครงสารนิพนธ์
- (4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ฉบับร่างของผู้วิจัย

- (5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1.2) ขออนุมัติดำเนินการวิจัย และขอใช้พยาบาลประจำการและมารดาของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วย ศ.8 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอใช้มารดาของผู้ป่วยในหอหิตลาธิเบศร 7 ข เป็นกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเริ่มดำเนินการทดลอง

2.1.3) ผู้วิจัยเลือกพยาบาลประจำการและมารดาของผู้ป่วยตามที่เกณฑ์ที่กำหนด

2.1.4) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า และอธิบายให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัย โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าแก่มารดาของบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคล ไม่มีชื่อปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัยแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพยาบาลและมารดา ที่จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.6.1 ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้ทำการทดลองครั้งนี้จากผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยดำเนินการตามโครงร่างวิจัยและคู่มือการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครบถ้วนเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่หอผู้ป่วย ศ. 8 ปี

1) เขียนโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

2) แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ส.8 ปี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีทราบ และนัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยบอกให้ทราบวันเวลาที่จําแนกรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มาทดลองใช้

3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้คู่มือจัดการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ 11 ธันวาคม 2556 โดยเชิญ ร.ท.หญิง ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ รน. ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มและแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นผู้บรรยายเรื่องการใช้นแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มช่วยให้มารดาสามารถดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนผู้วิจัยบรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องการใช้คู่มือการจัดการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ณ ห้องประชุม กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และผู้วิจัยเป็นผู้อบรมวิธีใช้คู่มือการจัดการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม พร้อมแจกคู่มือให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนำไปศึกษาสร้างความเข้าใจก่อนนำมาปฏิบัติ

4) จัดให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ทดลองปฏิบัติงานตามคู่มือคนละ 1 ราย โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาตลอดการทดลองปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดได้ด้วยตนเอง

3.6.2 ขั้นการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ส. 8 ปี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีขอทำการทดลองใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม และขอความร่วมมือจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 เป็นเวลา 5 เดือน 15 วัน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและ

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม คนละไม่เกิน 2-3 รายต่อการปฏิบัติงานในเวรเช้าและเวรบ่าย

2) พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 คน ใช้คู่มือการจัดการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครบถ้วนเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ในการปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาของทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 2-3 รายต่อการปฏิบัติงานในเวรเช้าและเวรบ่าย จนครบ 15 ราย ซึ่งในระหว่างปฏิบัติตามคู่มือฯ ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 คนเมื่อมีความต้องการ

3.7 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.7.1 การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

เมื่อมีทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและมารดามีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาเพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อมารดาตกลงยินดียินยอมโครงการจะให้ลงชื่อยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการทดลองให้มารดาได้รับทราบว่าจะต้องดูแลทารกพร้อมกับพยาบาล จนครบ 15 ราย ดังนี้

1) ผู้วิจัยมอบหมายผู้ป่วยทารกและมารดาให้พยาบาลวิชาชีพโดยลงในรูปแบบบันทึกการจ่ายชื่อผู้ป่วยทารกและพยาบาลวิชาชีพเป็นลายลักษณ์อักษรและแจ้งพยาบาลด้วยวาจาอีกครั้ง

2) พยาบาลวิชาชีพรับมอบหมายความรับผิดชอบ

3) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายได้ดำเนินการทดลองทันทีโดยศึกษาทะเบียนประวัติผู้ป่วยทารกเพื่อเตรียมความพร้อมในการสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและผู้ป่วยทารกขณะรอผู้วิจัยสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพบุตร Pre-test กับมารดากลุ่มตัวอย่าง

4) ผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) กับพยาบาลและให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะที่พบพร้อมทั้งให้คำแนะนำและทบทวนขั้นตอนการดำเนินการทดลองเพื่อให้ความมั่นใจในการปฏิบัติการทดลองตามคู่มือ

4.1) พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและผู้ป่วยทารกทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพบุตรร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพได้สร้างสัมพันธภาพกับมารดาและผู้ป่วยทารกพร้อมกันในการค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลโดยมารดาจะเป็นผู้เล่า พยาบาลเป็นผู้ฟัง หลังพูดคุยพยาบาลสามารถประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลจากการสังเกตพฤติกรรมและคำพูดของ

มารดา พยาบาลก็จะร่วมพูดคุยถึงปัญหาอื่นๆ ที่ครอบคลุม กาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกันกับมารดา วินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลสุขภาพทารก

4.2) กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลทารกที่ต้องการพึ่งพา (Dependence Care Agent) ของมารดา กรณีที่ต้องให้การพยาบาลที่เร่งด่วน เช่น ทารกมีไข้สูง มารดาบอกว่า “เช็ดตัวมาแล้วแต่ไข้ยังไม่ลง” พยาบาลก็จะพาไปสาธิตและให้คำแนะนำหรือ สอนวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องไปเลยจากนั้นถ้าพอมีเวลา พยาบาลกับมารดาจะร่วมกันสรุปปัญหา จัดลำดับความสำคัญในการให้การช่วยเหลือต่อไป พยาบาลและมารดาปฏิบัติตามแผน การรักษาสุขภาพทารก

4.3) ดำเนินการปฏิบัติการสอน การสาธิต และการให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เรื่อง 1) การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การล้างมือ การให้นมและอาหารเสริม การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ และการพักผ่อนของทารก 2) การดูแลตามพัฒนาการ ได้แก่ การแสดงความรักใคร่ผูกพัน การเล่นของทารก และการสื่อสาร และ 3) การดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้แก่ การทำความสะอาดเมื่อทารกขับถ่าย การดูแลขณะทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และการสังเกตอาการผิดปกติ พยาบาลวิชาชีพให้โอกาสมารดาในการพัฒนาเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพทารก โดยพยาบาลจะพูดคุยกับมารดาในทุกปัญหาที่มารดาปรึกษาหรือซักถามในประเด็นที่ยังมีข้อสงสัยหรือยังไม่เข้าใจในการดูแลสุขภาพของบุตรวัยทารก ด้านความรู้ความเข้าใจ ลักษณะกิจกรรมในการดูแลรวมถึงวิธีการปฏิบัติการดูแล เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถให้กับมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

4.4) พยาบาลจะประเมินความเข้าใจและความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาหลังเห็นตัวแบบ คือ พยาบาล จากนั้นให้มารดาปฏิบัติไปพร้อมๆ กับพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติร่วมกันทันทีในกรณีที่มารดายังไม่มั่นใจ พยาบาลจะพูดโน้มน้าวให้กำลังใจปฏิบัติซ้ำๆจนกระทั่งมารดาเข้าใจและสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆให้บุตรวัยทารกได้จนเป็นประสบการณ์ของมารดาเอง พยาบาลกล่าวคำชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจให้กับมารดาเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆสำเร็จ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้มารดาได้ผ่อนคลาย ไม่เครียดระหว่างปฏิบัติกิจกรรม

4.5) วางแผนเพื่อกำหนดแผนการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลและมารดา ทบทวนความเข้าใจในเรื่องปัญหาสุขภาพของทารก ปัญหาและอุปสรรค หรือความเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกในการให้บริการรูปแบบนี้ โดยการสะท้อนกลับและเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถาม และบอกปัญหาร่วมกันทบทวนข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือต่อเนื่อง

3.7.2 การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test)

เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมตามคู่มือฯ ผู้วิจัยเข้าพบมารดาในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจนครบ 15 ราย อีกครั้งเพื่อให้ทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรค อูจจาระร่วงเฉียบพลันฉบับเดิมในวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล โดยมารดาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงเป็นความถี่ และหาค่าร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาในกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การดูแลทารกที่ป่วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยการแจกแจงเป็นความถี่ และหาค่าร้อยละ
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้สถิติ วิเคราะห์ Wilcoxon Signed Ranks Test เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 ราย ข้อมูลเป็นแบบไม่ต่อเนื่องจึงไม่เป็น Normal Distribution ดังนั้นต้องใช้ Non-parametric Statistic

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งการนำเสนอในบทนี้มีรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Z	หมายถึง	ค่าประมาณหรือค่าทำนายของตัวแปรตามที่เป็นมาตรฐาน
*	หมายถึง	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับขั้นตอนของการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ส่วนที่ 2 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (n= 15)

การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1. ด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	8	120	-3.413*	0.001*
2. ด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน	8	120	-3.420*	0.001*
3. ด้านการดูแลตามพัฒนาการ	8	120	-3.426*	0.001*
โดยรวม	8	120	-3.409*	0.001*

*p < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) ทั้งด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน และการดูแลตามพัฒนาการ

ส่วนที่ 2 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 15$)

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการดูแลตามพัฒนาการ	3.19	0.51	ปานกลาง	4.40	0.43	มากที่สุด
2. ด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน	3.13	0.60	ปานกลาง	4.39	0.32	มากที่สุด
3. ด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	3.40	0.43	มาก	4.24	0.42	มากที่สุด
โดยรวม	3.24	0.45	ปานกลาง	4.34	0.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\text{Mean} = 4.34, \text{S.D.} = 0.32$) และอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ขณะที่ก่อนการใช้รูปแบบฯ ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{Mean} = 3.24, \text{S.D.} = 0.45$) โดยการรับรู้ความสามารถด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวันมีความแตกต่างมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (ก่อน-Mean = 3.13, S.D. = 0.60; หลัง-Mean = 4.39, S.D. = 0.32) เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้าน

การดูแลตามพัฒนาการมากที่สุด (Mean= 4.40, S.D.= 0.43) รองลงมา คือ ด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวันและด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามลำดับ (Mean= 4.39, S.D.= 0.32; Mean= 4.24, S.D.= 0.42)

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 15) จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดหาอาหารเสริมที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ปลอดภัยให้บุตรรับประทานเสมอ	2.80	0.56	ปานกลาง	4.27	0.59	มากที่สุด
2. ท่านสามารถจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดให้บุตรได้ดื่มเสมอ	3.20	1.01	ปานกลาง	4.47	0.64	มากที่สุด
3. ท่านดูแลให้บุตรพักผ่อนนอนหลับวันละ 10-12 ชม.	3.07	1.03	ปานกลาง	4.20	0.78	มากที่สุด
4. ท่านล้างมือของท่านด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ	3.40	0.77	มาก	4.47	0.64	มากที่สุด
5. ท่านก่อดัซชะในบ้านโดยการทิ้งลงถังที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงที่เป็นพาหะมาไต่ตอม	3.20	1.01	ปานกลาง	4.53	0.64	มากที่สุด
โดยรวม	3.13	0.61	ปานกลาง	4.39	0.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มารดารับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวันที่สูงมากที่สุด คือ การก่อดัซชะในบ้านโดยการทิ้งลงถังที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงที่เป็นพาหะมาไต่ตอม (Mean= 4.53, S.D.= 0.64) รองลงมา คือ การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาดให้บุตรได้ดื่มเสมอ และการล้างมือของท่านด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ (Mean= 4.47, S.D.= 0.64) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล

ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณสามารถจัดหาอาหารเสริมที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ปลอดภัยให้บุตร รับประทานเสมอได้ดีขึ้นมากที่สุด (ก่อน-Mean= 2.80, S.D.= 0.56; หลัง-Mean= 4.27, S.D.= 0.59) รองลงมา คือการกำจัดขยะในบ้าน โดยการทิ้งลงถังที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงที่เป็นพาหะมาไต่ตอม (ก่อน-Mean= 3.20, S.D.= 1.01; หลัง- Mean= 4.53, S.D.= 0.64)

ตารางที่ 6 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลตามพัฒนาการก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 15) จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านจัดหาของเล่นสีสันสด ขึ้นใหญ่ที่ปลอดภัย เหมาะสมกับวัยให้บุตรของท่าน ไขว่คว้า หรือเคลื่อนไหวไปหยิบจับ	3.27	0.71	ปานกลาง	4.33	0.72	มากที่สุด
2. ท่านจัดสถานที่ให้บุตรของท่านคืบคลานและเกาะเดินอย่างปลอดภัย	3.00	1.00	ปานกลาง	4.40	0.63	มากที่สุด
3. ท่านพูดคุย สบตา ยิ้มให้ หัวเราะ และสัมผัสหอยก้อเล่นกับบุตรของท่านบ่อยๆ เช่น เล่นเกมจ๊ะเอ๋	3.87	0.74	มาก	4.80	0.41	มากที่สุด
4. ท่านให้บุตรเคลื่อนไหวอย่างอิสระในที่ต่างๆ โดยไม่สวมถุงมือถุงเท้าให้ตลอดเวลา	2.47	0.92	น้อย	3.80	1.21	มาก
5. ท่านพูดคุยกับบุตรโดยใช้ภาษา สั้นๆ ง่ายๆ และน้ำเสียงสูงต่ำทุกครั้งขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ หรือขณะที่ให้บุตรดูนม	3.33	0.82	ปานกลาง	4.67	0.49	มากที่สุด
โดยรวม	3.19	0.51	ปานกลาง	4.40	0.43	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มารดารับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลตามพัฒนาการที่สูงมากที่สุด คือ การพูดคุย สบตา ยิ้มให้ หัวเราะ และสัมผัสหอยก้อเล่นกับบุตรบ่อยๆ เช่น การเล่นเกมจ๊ะเอ๋ (Mean= 4.80, S.D.= 0.41) รองลงมา คือ การพูดคุยกับบุตรโดยใช้ภาษาสั้นๆ ง่ายๆ และน้ำเสียงสูงต่ำทุกครั้ง ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ หรือขณะที่ให้บุตรดูดนม (Mean= 4.67, S.D.= 0.49) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนสามารถจัดสถานที่ให้บุตรของท่านคือคลานและเกาะเดินอย่างปลอดภัยได้ดีขึ้นมากที่สุด (ก่อน-Mean= 3.00, S.D.= 1.00; หลัง-Mean= 4.40, S.D.= 0.63) รองลงมา คือ การพูดคุยกับบุตรโดยใช้ภาษาสั้นๆ ง่ายๆ และน้ำเสียงสูงต่ำทุกครั้ง ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ หรือขณะที่ให้บุตรดูดนม (ก่อน-Mean= 3.33, S.D.=0.82; หลัง- Mean= 4.67, S.D.= 0.49) และการให้บุตรเคลื่อนไหวอย่างอิสระในที่ต่างๆ โดย ไม่สวมถุงมือถุงเท้าให้ตลอดเวลา (ก่อน-Mean= 2.47, S.D.= 0.92; หลัง-Mean= 3.80, S.D.= 1.21)

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 15) จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านทำความสะอาดห้วนมก่อนให้บุตรดูดนมจากเต้าทุกครั้ง	3.80	0.86	มาก	4.07	0.88	มาก
2. ท่านทำความสะอาดขวดนมด้วยวิธีการนี้หรือต้มให้สะอาดนาน 15 นาที ก่อนนำมาใส่นมให้บุตรดูดทุกครั้ง	4.13	0.74	มาก	4.40	0.63	มากที่สุด
3. ท่านล้างมือจนสะอาดก่อนหยิบจับอาหารหรือขนมให้บุตรรับประทาน	3.53	0.74	มาก	4.40	0.51	มากที่สุด
4. ท่านป้อนอาหารเสริมให้บุตรด้วยช้อนสะอาดแทนการใช้มือ	3.93	0.70	มาก	4.40	0.51	มากที่สุด
5. ท่านงดให้อาหารมันๆ เช่น นมวัว ไขมันเนยเมื่อบุตรของท่านถ่ายเหลว	3.47	0.92	มาก	4.33	0.49	มากที่สุด

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วง
 เขียนพหุคูณด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเขียนพหุคูณ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
 การจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมใน
 การดูแลตนเองของโอเร็ม ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 15) จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ท่านงดให้เครื่องดื่มที่มีความเข้มข้น ของน้ำตาลสูงเมื่อบุตรของท่านถ่ายเหลว	3.27	0.88	ปานกลาง	3.73	0.96	มาก
7. ท่านสามารถป้อนยาและน้ำเกลือแร่แก่ บุตรได้ถูกวิธีเมื่อทารกถ่ายอุจจาระเหลว	3.60	0.74	มาก	4.00	0.76	มาก
8. ท่านทำความสะอาดแก้วน้ำ จาน ชาม ช้อนทุกครั้งก่อนนำมาใช้ใส่อาหารให้ บุตร	3.73	0.80	มาก	4.67	0.49	มากที่สุด
9. ท่านสามารถสังเกตภาวะขาดน้ำของ บุตรก่อนที่บุตรของท่านจะมีอาการ เปลี่ยนแปลงที่รุนแรงมากขึ้น	2.67	0.82	ปานกลาง	3.60	1.12	มาก
10. ท่านใช้น้ำล้างทำความสะอาดก้นรอบ ทวารหนักให้บุตรทันทีหลังถ่ายอุจจาระ เหลว	3.93	0.88	มาก	4.33	0.90	มากที่สุด
11. ท่านซับก้นรอบทวารหนักให้บุตรให้ แห้งด้วยผ้าสะอาดหลังทำความสะอาด ทุกครั้ง	4.00	0.93	มาก	4.27	0.88	มากที่สุด
12. ท่านสามารถสังเกตสีและกลิ่นที่ ผิดปกติของอุจจาระของบุตร	3.67	0.98	มาก	4.20	0.76	มากที่สุด
13. ท่านทราบจำนวนครั้งที่บุตรถ่าย อุจจาระเหลว	3.47	0.52	มาก	4.67	0.49	มากที่สุด
14. ท่านล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ ทุกครั้งภายหลังการเล่นของเล่นหรือเมื่อ คลานเล่นบนพื้น	3.20	1.08	ปานกลาง	4.07	0.46	มาก

ตารางที่ 7 ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วง
 เียบพลันด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเียบพลัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการ
 จัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแล
 ตนเองของโอเร็ม ของกลุ่มตัวอย่าง (n= 15) จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของมารดา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
15. ท่านสามารถวัดไข้ได้ถูกวิธีตาม คำแนะนำของพยาบาล	3.13	0.83	ปานกลาง	4.07	0.80	มาก
16. ท่านสามารถเช็ดตัวลดไข้ให้บุตรเพื่อ ป้องกันอาการชักจากไข้สูงและลดการ สูญเสียพลังงานของร่างกาย	3.53	0.52	มาก	4.67	0.49	มากที่สุด
17. ท่านสามารถเช็ดตัว อาบน้ำ ทำความ สะอาดร่างกายให้บุตรในขณะที่บุตรได้ รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	2.47	0.64	น้อย	3.80	0.68	มาก
18. ท่านทำสะอาดพื้นบริเวณที่บุตร คืบคลานเล่น และบริเวณที่นอนของบุตร ทุกวัน	3.00	1.00	ปานกลาง	4.27	0.59	มากที่สุด
19. ท่านเทน้ำที่ซักผ้าเปื้อนอุจจาระลง โถส้วมทุกครั้ง	2.73	0.70	ปานกลาง	4.20	0.68	มากที่สุด
20. ท่านทิ้งผ้าอ้อมกระดากที่ปนเปื้อน อุจจาระของบุตรลงถังที่มีฝาปิดทุกครั้ง	2.67	0.72	ปานกลาง	4.60	0.63	มากที่สุด
โดยรวม	3.40	0.78	มาก	4.24	0.42	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัว
 เป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มารดารับรู้ความสามารถของตน
 ด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเียบพลันที่สูงมากที่สุด คือ การทำความสะอาดแก้วน้ำ
 จาน ชาม ซ้อนทุกครั้งก่อนนำมาใช้ใส่อาหารให้บุตร การทราบจำนวนครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระเหลว
 และการเช็ดตัวลดไข้ให้บุตรเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูงและลดการสูญเสียพลังงานของร่างกาย
 (Mean= 4.67, S.D.= 0.49) รองลงมา คือ การทิ้งผ้าอ้อมกระดากที่ปนเปื้อนอุจจาระของบุตรลงถังที่มี
 ฝาปิดทุกครั้ง (Mean= 4.60, S.D.= 0.63) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณสามารถ ทิ้งผ้าอ้อมกระดาษที่ปนเปื้อนอุจจาระของบุตรลงถังที่มีฝาปิดทุกครั้งได้ดีขึ้นมากที่สุด (ก่อน-Mean= 2.67, S.D.= 0.72; หลัง-Mean= 4.60, S.D.= 0.63) รองลงมา คือ การเทน้ำที่ซักผ้าเปื้อนอุจจาระลงโถส้วมทุกครั้ง (ก่อน-Mean= 2.73, S.D.= 0.70; หลัง- Mean= 4.20, S.D.= 0.68) การเช็ดตัว อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายให้บุตรในขณะที่บุตรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ก่อน-Mean= 2.47, S.D.= 0.64; หลัง- Mean= 3.80, S.D.= 0.68) การทำสะอาดพื้นบริเวณที่บุตรคลานเล่น และบริเวณที่นอนของบุตรทุกวัน (ก่อน-Mean= 3.00, S.D.= 1.00; หลัง- Mean= 4.27, S.D.= 0.59) การทราบจำนวนครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระเหลว (ก่อน-Mean= 3.47, S.D.= 0.52; หลัง- Mean= 4.67, S.D.= 0.49) และการเช็ดตัวลดไข้ให้บุตรเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูงและลดการสูญเสียพลังงานของร่างกาย (ก่อน-Mean= 3.47, S.D.= 0.52; หลัง- Mean= 4.67, S.D.= 0.49)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาและเปรียบเทียบระหว่างระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

1) ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลผู้ปวยวัยทารก และมารดาของทารกผู้ปวยวัยทารก

1.1) กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

(1) พยาบาลผู้ปวยวัยทารก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจจากหอผู้ป่วย ส.8 ปี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 3 คน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเพศหญิงทั้งหมด มีอายุมากกว่า 40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คนที่อายุระหว่าง 24-40 ปี ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 และมี 1 คนที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี

(2) มารดาของทารกผู้ปวยวัยทารก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจตามเกณฑ์ที่กำหนดจากหอผู้ป่วย ส.8 ปี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 15 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-35 ปี รองลงมา คือ อายุระหว่าง 26-30 ปี และ 20-25 ปี สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่สุด รองลงมา สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญาและระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอยู่ร่วมกับสามี และส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รองลงมา มีอาชีพรับจ้างและค้าขาย และมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นส่วนใหญ่

2) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง กับ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่ผู้วิจัยสร้างคู่มือการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ 1) การวินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา 2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อวางแผนจัดระบบการดูแล 3) การกำหนดรูปแบบระบบการพยาบาลตามความพร้อมของมารดา 4) การดำเนินการปฏิบัติการสอน การสาธิต และการให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เรื่องการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน การดูแลตามพัฒนาการ และการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 5) การประเมินผลลัพธ์จากการดูแลทารกและทบทวนการปฏิบัติ และ 6) การวางแผนเพื่อกำหนดระบบพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง

2.2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประกอบด้วยส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล และคำถามที่แบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่ การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน การดูแลตามพัฒนาการ และการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาและข้อรายการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการศึกษา โดยเลือกเกณฑ์การตัดสินจากความเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ในทุกรายข้อ ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับมารดาของบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 7 ข ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยวิธี Cronbach Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.94

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยนำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการทดลอง เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม และได้รับหนังสือยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

การดำเนินการวิจัย

1) ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มให้กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 11 ธันวาคม 2556 โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิบรรยาย เรื่อง การใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม และการช่วยให้มารดาสามารถดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่วนผู้วิจัยบรรยายและฝึกปฏิบัติ เรื่องการใช้คู่มือการจัดการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่

บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม พร้อมแจกคู่มือฯ ให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนำไปศึกษาสร้างความเข้าใจก่อนนำมาปฏิบัติ

2) ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดาของบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้มารดาตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 3 คนใช้คู่มือการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการปฏิบัติการพยาบาลกับมารดาของบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คนละไม่เกิน 2-3 รายต่อการปฏิบัติงานในเวรเช้าและเวรบ่าย พยาบาลกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคู่มือฯ อย่างเป็นอิสระเป็นระยะเวลา 5 เดือน 15 วัน เมื่อปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือฯ เสร็จสิ้นแล้ว มารดาแต่ละคนจะได้รับแจกแบบสอบถามฉบับเดียวกับที่แจกให้มารดากลุ่มตัวอย่างตอบก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบฯ

3) นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฯ ของกลุ่มตัวอย่างมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

1) ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p < 0.05$) ทั้งด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน และการดูแลตามพัฒนาการ

2) การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.34, S.D. = 0.32) และอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ขณะที่ก่อนการใช้รูปแบบฯ ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.24, S.D. = 0.45) ทั้งนี้ การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวันมีความแตกต่างกันมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (ก่อน-Mean = 3.13, S.D. = 0.60; หลัง-Mean = 4.39, S.D. = 0.32)

3) การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของมารดาใน การดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลตามพัฒนาการมากที่สุด (Mean= 4.40, S.D.= 0.43) รองลงมาคือด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวันและด้านการดูแลตามอาการของ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามลำดับ (Mean= 4.39, S.D.= 0.32; Mean= 4.24, S.D.= 0.42)

4) ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดา ด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวันที่สูงมากที่สุด คือ การกำจัดขยะในบ้านโดยการทิ้งลงถังที่มี ฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงที่เป็นพาหะมาไต่ตอม (Mean= 4.53, S.D.= 0.64) รองลงมาคือการจัดหา น้ำดื่มที่สะอาดให้บุตรได้ดื่มเสมอ และการล้างมือของท่านด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังจาก เข้าห้องน้ำ (Mean= 4.47, S.D.= 0.64)

5) การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้มารดากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณสามารถจัดหา อาหารเสริมที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด และปลอดภัยให้บุตรรับประทานเสมอได้ดีขึ้นมากที่สุด (ก่อน- Mean= 2.80, S.D.= 0.56; หลัง-Mean= 4.27, S.D.= 0.59) รองลงมา คือ การกำจัดขยะในบ้านโดยการ ทิ้งลงถังที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงที่เป็นพาหะมาไต่ตอม (ก่อน-Mean= 3.20, S.D.= 1.01; หลัง- Mean= 4.53, S.D.= 0.64)

6) ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดา ด้านการดูแลตามพัฒนาการที่สูงมากที่สุด คือ การพูดคุย สบตา ยิ้มให้ หัวเราะ และสัมผัส หยอด ล้อเล่นกับบุตรบ่อยๆ เช่น การเล่นเกมจ๊ะเอ๋ (Mean= 4.80, S.D.= 0.41) รองลงมา คือ การพูดคุยกับ บุตรโดยใช้ภาษาสั้นๆ ง่ายๆ และน้ำเสียงสูงต่ำทุกครั้ง ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ หรือขณะที่ให้ บุตรดูดนม (Mean= 4.67, S.D.= 0.49)

7) การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้มารดากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณสามารถจัด สถานที่ให้บุตรของท่านก๊ีบคลานและเกาะเดินอย่างปลอดภัยได้ดีขึ้นมากที่สุด (ก่อน-Mean= 3.00, S.D.= 1.00; หลัง-Mean= 4.40, S.D.= 0.63) รองลงมา คือ การพูดคุยกับบุตรโดยใช้ภาษาสั้นๆ ง่ายๆ และน้ำเสียงสูงต่ำทุกครั้งขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ หรือขณะที่ให้บุตรดูดนม (ก่อน-Mean= 3.33, S.D.= 0.82; หลัง- Mean= 4.67, S.D.= 0.49) และการให้บุตรเคลื่อนไหวอย่างอิสระในที่ต่างๆ โดย ไม่สวมถุงมือถุงเท้าให้ตลอดเวลา (ก่อน-Mean= 2.47, S.D.= 0.92; หลัง- Mean=3.80, S.D.=1.21)

8) ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ระดับการรับรู้ความสามารถของมารดา ด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่สูงมากที่สุด คือ การทำความสะอาดแก้วน้ำ จาน ชาม ซ้อนทุกครั้งก่อนนำมาใช้ใส่อาหารให้นุตร การทราบจำนวนครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระเหลว และการเช็ดตัวลดไข้ให้นุตรเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูงและลดการสูญเสียพลังงานของร่างกาย (Mean= 4.67, S.D.= 0.49) รองลงมาคือการทึงผ้าอ้อมกระดากที่ปนเปื้อนอุจจาระของบุตรลงถังที่มีฝาปิดทุกครั้ง (Mean= 4.60, S.D.= 0.63)

9) การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้มารดา กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณสามารถทึงผ้าอ้อมกระดากที่ปนเปื้อนอุจจาระของบุตรลงถังที่มีฝาปิดทุกครั้งได้ดีขึ้นมากที่สุด (ก่อน-Mean= 2.67, S.D.= 0.72; หลัง-Mean= 4.60, S.D.= 0.63) รองลงมาคือการเทน้ำที่ซักผ้าเปื้อนอุจจาระลงโถส้วมทุกครั้ง (ก่อน-Mean= 2.73, S.D.= 0.70; หลัง-Mean= 4.20, S.D.= 0.68) การเช็ดตัว อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายให้นุตรในขณะที่บุตรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ก่อน-Mean= 2.47, S.D.= 0.64; หลัง-Mean= 3.80, S.D.= 0.68) การทำสะอาดพื้นบริเวณที่บุตรก๊ีบคลานเล่น และบริเวณที่นอนของบุตรทุกวัน (ก่อน-Mean= 3.00, S.D.= 1.00; หลัง-Mean= 4.27, S.D.= 0.59) การทราบจำนวนครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระเหลว (ก่อน-Mean= 3.47, S.D.= 0.52; หลัง-Mean= 4.67, S.D.= 0.49) และการเช็ดตัวลดไข้ให้นุตรเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูงและลดการสูญเสียพลังงานของร่างกาย (ก่อน-Mean= 3.47, S.D.= 0.52; หลัง-Mean= 4.67, S.D.= 0.49)

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มที่ใช้คู่มือการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ 1) การวินิจฉัยและประเมินความสามารถของมารดา 2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อวางแผนจัดระบบการดูแล 3) การกำหนดรูปแบบระบบการพยาบาลตามความพร้อมของมารดา 4) การดำเนินการปฏิบัติการสอน การสาธิต และการให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เรื่อง การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน การดูแลตามพัฒนาการ และการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 5) การประเมินผลลัพธ์จากการดูแลทารกและทบทวนการปฏิบัติ และ 6) การวางแผนเพื่อกำหนดระบบพยาบาลในการดูแลต่อเนื่อง สามารถทำให้มารดา

ดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้มากที่สุด และระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสูงกว่าก่อนการเข้ารับแบบฯ

อภิปรายได้ว่าการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม อธิบายได้ว่าการดูแลผู้ป่วยวัยทารกจำเป็นต้องนำครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอเพราะทารกเป็นวัยที่ยังต้องการการพึ่งพิงบิดามารดา สอดคล้องกับคำกล่าวของจินตนา วัชรสินธุ์ และคารุณี จงอุดมการณ์ (2555, น. 26) ที่ว่าการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นมาตรฐานของการดูแลเด็ก ด้วยเพราะความจำเป็นในการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้มารดาเข้ามาเป็นหุ้นส่วนกับพยาบาล มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างยิ่ง รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการนำแนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ Smith, Coleman & Bradshaw (2002) โดยนำกระบวนการด้านการเป็นหุ้นส่วนและการเสริมพลังอำนาจมาใช้ร่วมกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (2001) เป็นการสนับสนุนมารดาและครอบครัวให้มีส่วนร่วมหรือเป็นหุ้นส่วนในการดูแล ทำงานร่วมกันกับพยาบาล เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล มารดาและผู้ป่วยวัยทารก ทำให้เข้าใจและรับรู้ถึงความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างถูกต้อง สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเฉพาะเจาะจง โดยคงไว้ซึ่งความเชื่อและความศรัทธาของมารดาและ ครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นที่ปรึกษาคอยอยู่เคียงข้างในทุกๆ โอกาสที่เอื้ออำนวย นำความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ มาวางแผน และตัดสินใจ ร่วมกัน โดยแสดงออกทางอารมณ์ และทางกาย รวมถึงการอยู่กับผู้ป่วย แบ่งปันความรู้สึกโดยไม่คิดว่าเป็นภาระ และกำหนดโดยการทำให้ในสิ่งที่มารดาและผู้ป่วยยังไม่สามารถกระทำได้ และช่วยให้เขาสามารถทำได้เอง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติซึ่งทั้งหมดเป็นการกระทำให้การรักษา การนำครอบครัวเข้ามาในระบบการวางแผนการดูแลสุขภาพจะทำให้ครอบครัวทำงานกับพยาบาลด้วยความสบายใจ และพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาและเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้ตรงตามความคาดหวังของครอบครัว ทำให้มารดามีความมั่นใจ กล้าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ผู้ป่วยเมื่อมีมารดาอยู่ด้วยและเป็นผู้กระทำให้อยู่ภายใต้การดูแลและให้คำปรึกษา และการเสริมพลังอำนาจของพยาบาล โดยช่วยให้มารดาคาดหวังว่าบุตรของตนจะมีสุขภาพที่ดีและเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถปฏิบัติการดูแลบุตรที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ จะทำให้นุรคนมีความมุ่งมั่นที่จะแสดงพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) สอดคล้องกับที่ Marvicsin (2008) พบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 1 จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และผลศึกษาของ สุวีรัตน์ ถามะพันธ์ และ พรณี บัญชรหัตถกิจ (2553) ที่พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของมารดา

ในการดูแลเด็กโรคหอบหืดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถในตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลพญา อำเภอยะลา จังหวัดอำนาจเจริญ ทำให้กลุ่มทดลองมีความแตกต่างของคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยเหล่านี้สนับสนุนว่าการจัดการการพยาบาลโดยให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของตนเป็นความต้องการของมารดา ดังที่ MacKean et. al., (2005) พบว่าบิดามารดาต้องการที่จะทำงานร่วมกับพยาบาลเพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปปฏิบัติการดูแลบุตรของตน ผู้ปกครองร้อยละ 82.70 ประเมินว่ามีส่วนร่วมดูแลบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล (อัมพร รอดสุทธิ, 2547) และ Neill (1996) ที่พบว่าผู้ปกครองต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพราะการที่ทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าหรือรู้สถานการณ์เจ็บป่วยของทารกมาก่อน ทำให้มารดาเกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพบุตรขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ ขาดความเป็นส่วนตัว ไม่กล้าบอกหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล ขาดอุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อบุตร และไม่คุ้นเคยสถานที่ (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546, น. 72-86) หากพยาบาลให้ความรู้อย่างเป็นระบบในลักษณะของรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มก็สามารถช่วยให้มารดาดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภาริดา ตันตระกูล (2556) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดพบว่า มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=10.367$, $p<0.01$) และการศึกษาของ อุไร ชำนาญคำ (2553) เรื่อง ผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้ที่เป็นระบบต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ระยะเวลา 1 วัน และ 1 เดือน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และจิรภา ชุมจันทร์ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำพบว่ามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลบุตรตามการรับรู้ทั้งรายด้านและโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.2 การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้านการดูแลตามพัฒนาการมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวันและด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามลำดับ

อภิปรายได้ว่า ด้วยความรักความผูกพันที่มีต่อบุตรและบทบาทการเป็นมารดา เชื่อว่ามารดาสามารถทำทุกอย่างได้เพื่อบุตรและต้องการสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อบุตร มารดาย่อมมีความคาดหวังสูงที่จะทำให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงที่สุดหายจากการเจ็บป่วย (อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์, 2545, น. 29) และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลที่มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ความคาดหวังระหว่างกันร่วมพูดคุยปรึกษากันในการกำหนดเป้าหมาย เลือกแนวทางในการปฏิบัติให้เป็นไปด้วยดี ทำให้มารดามีความคาดหวังในผลลัพธ์ดีที่จะเกิดขึ้นกับบุตร และมารดามีความเชื่อมั่นในความสำเร็จที่ตั้งไว้ มีผลต่อแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดความพยายาม อดทนต่อความลำบากและคงไว้ให้เกิดความสำเร็จต่อเป้าหมาย คือ บุตรมีสุขภาพดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดี สอดคล้องกับรสสุคนธ์ ศรีใส (2547) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของมารดา การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับความต้องการของบุตรและพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร อายุ 4-12 เดือน ในจังหวัดพัทลุง พบว่าในด้านพัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม มารดามีการรับรู้ความสามารถมากที่สุด

5.2.3 ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มารดาในกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถด้านการดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวันสูงขึ้นมากที่สุด ซึ่งจะเน้นเรื่องความสะดวกโดยเฉพาะเรื่องการจัดหาอาหารเสริมที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด และปลอดภัยให้บุตรรับประทานเสมอ การกำจัดขยะในบ้านโดยการทิ้งลงถังที่มีฝาปิดเพื่อป้องกันแมลงที่เป็นพาหะมาไต่ตอม รองลงมา คือ การหาน้ำดื่มที่สะอาดให้บุตรได้ดื่มเสมอ และการล้างมือของท่านด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแล เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ของปฏิพล คำขวา (2549) ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีการรักษาความสะดวกมากขึ้นโดยการนำขยะไปทิ้งไม่เก็บสะสมหรือหมักหมมไว้นาน ทำให้เป็นการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย (ภารดี เข้มศรี, 2549)

5.2.4 รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ทำให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลตามพัฒนาการมากที่สุดในเรื่องการพูดคุย สบตา ยิ้มให้ หัวเราะ และสัมผัสหยอกล้อเล่นกับบุตรบ่อยๆ เช่น การเล่นเกมจ๊ะเอ๋ รองลงมา คือ การพูดคุยกับบุตรโดยใช้ภาษาสั้นๆ ง่ายๆ และน้ำเสียงสูงต่ำทุกครั้งขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ หรือขณะที่ให้บุตรดูดนม และสามารถให้บุตรเคลื่อนไหวอย่างอิสระในที่ต่างๆ โดยไม่สวมถุงมือถุงเท้าให้ตลอดเวลา

อภิปรายได้ว่า มารดาย่อมมีความรักความผูกพันต่อบุตร ต้องการให้บุตรมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดี มารดาสามารถทำทุกอย่างได้เพื่อบุตร ต้องการสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อบุตรและย่อมมีความคาดหวังสูงที่ทำให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงที่สุดหายจากการเจ็บป่วย (อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์, 2545, น. 29) สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 4-12 เดือน ในจังหวัดพัทลุง ของรสสุคนธ์ ศรีโส (2547) ที่พบว่ามารดารับรู้ความสามารถด้านการดูแลพัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคมของบุตรมากที่สุด คือ มีการรับรู้เกี่ยวกับความต้องการความรักความอบอุ่นจากการกอดสัมผัสที่ใกล้ชิดจากมารดา มารดาสามารถสัมผัสแสดงความรักบุตรด้วยการอุ้มโอบกอดหรือหอมแก้ม และการเล่นกับบุตรหรือร่วมเล่นของเล่นกับบุตร และผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก ของมนต์ตรา พันธุ์พัก (2551) ที่พบว่าความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5.2.5 ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม มารดาในกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมากขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ มากที่สุด คือ เรื่องการทิ้งผ้าอ้อมกระดากที่ปนเปื้อนอุจจาระของบุตรลงถังที่มีฝาปิดทุกครั้ง รองลงมา คือ การเทน้ำที่ซักผ้าเปื้อนอุจจาระลงโถส้วมทุกครั้ง การเช็ดตัว อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายให้บุตร ในขณะที่บุตรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำสะอาดพื้นบริเวณที่บุตรก๊ีบคลานเล่น และบริเวณที่นอนของบุตรทุกวัน การทราบจำนวนครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระเหลว และการเช็ดตัวลดไข้ให้บุตรเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูงและลดการสูญเสียพลังงานของร่างกาย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของ อุไร ชำนาญคำ (2553) เรื่อง ผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้ความเป็นระบบต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่ระยะเวลา 1 วัน และ 1 เดือน สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลงานวิจัยของ เกษมสันต์ กุ์วรรณรัตน์ (2554) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างของชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ มีการรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอุจจาระร่วงเพิ่มมากขึ้นภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การจัดการให้ผู้ป่วยวัยทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้รับการดูแลจากมารดา โดยครอบคลุมทั้งด้าน การดูแลตนเองโดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน (Universal Self-Care Requisites) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) จึงต้องบูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม และพัฒนาความสามารถของมารดาด้วยแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน

5.3 ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

5.3.1 ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม สามารถปฏิบัติได้จริงในหอผู้ป่วยทารก ส.8 ปี ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และมารดาในกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสูงขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการศึกษา คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรการศึกษาเฉพาะทางการบริหารการพยาบาลควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม และการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน รวมทั้งได้ฝึกทักษะการปฏิบัติงานโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างจริงจัง เพื่อสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การวิจัยมีความชัดเจน น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และควรเพิ่มเวลาติดตามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นช่วงระยะเวลาเช่นสองสัปดาห์ หนึ่งเดือน หรือสามเดือน เพื่อศึกษาความคงทนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระยะยาวซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงรูปแบบการบริการการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

- กาญจนา ลุศนันท์. (2547). บทบาทหน้าที่ของครอบครัว. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2557 จาก <https://pirun.ku.ac.th/~agrpct/lesson4/role2.html>
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2572). การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ขวบ. กรุงเทพฯ : โขดีสุขการพิมพ์.
- เกษมสันต์ กุ์วรรณรัตน์. (2554). กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของชุมชนบ้านสันดินแดง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมบุตรวัย 1-3 ปี ในจังหวัดระยอง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา วัชรสินธุ์ และดารุณี จงอุดมการณ์. (2555). การพยาบาลครอบครัว. บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 11. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์
- ชลีพร ยิ้มสุขไพฑูรย์. (2547). ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คาราสุข คำลุนวิไลวงศ์. (2554). พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดือนใจ แซ่โล้ว. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. (2552). การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. ใน บุญเพ็ญ จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ศรีสมบุญ มุสิกสุคนธ์. (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- นิพัทธ์ สิมมาจร. (2556). Severe Acute Infectious Diarrhea. ในสุพร ตรีพงษ์กรุณา และคณะ. (บรรณาธิการ). *Pediatric Gastrointestinal and liver Emergencies*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปฏิพล คำหา. (2549). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแล เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประไพศรี เหลืองไตรรัตน์. (2547). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยเด็กต่อการรับรู้คุณค่าในบทบาทของมารดาและการรับรู้ความเชื่อมั่นของมารดาในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตร. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ปรีมกมล แก้วช่วย. (2550). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบ. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2547). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ ฟรีนซ์.
- แพรวดาว พันธุ์รัตน์, วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ และทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 29(4). 46-53

ภารดี เข้มศรี. (2549). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงตาม
แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลตำรวจ. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภาริดา ตันตระกูล. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้
สมรรถนะตนเองของมารดาครั้งแรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. วารสาร
เกื้อการุณย์. 20(1). 42-54.

มนตรา พันธุ์พัก. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความรักใคร่ผูกพัน
ระหว่างมารดาและทารก ความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ความสามารถในการเรียนรู้
พฤติกรรมทารกและการเจริญเติบโตของทารก. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รสสุคนธ์ ศรีใส. (2547). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของมารดา การรับรู้ของมารดา
เกี่ยวกับความต้องการของบุตร และพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร อายุ 4-12
เดือน ในจังหวัดพัทลุง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รัชณี นามจันทร์. (2552). การดูแลที่เน้นที่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: รูปแบบการบริการ
สุขภาพที่ท้าทาย. วารสารสภาการพยาบาล. 24(1). 5-10.

รุจา ภูไพบูลย์, อรุณศรี เตชสังข์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล และจิรา อ่อนไสว. (2540). รายงานการวิจัย
เรื่อง พัฒนากิจและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติพัฒนากิจของครอบครัวในการดูแล
บุตรตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ: นิติบรรณาการ.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร และจิราภา ชุมจันทร์. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อ
พฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำ.
(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วงวัฒน์ ถีวลักษณ์. (2554). สรุปสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. วารสารรายงานการเฝ้า
ระวังโรค. 20(8). 2.

- วนิดา ครุฑฤทธิชัย. (2549). การพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: แนวโน้มและบทบาทที่ท้าทายของพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัว. *วารสาร มจร. วิชาการ*. 9(18). 90-106.
- วินัดดา ปิยะศิลป์, เชื้อน ตันนิรันดร์, ประพนธ์ จารุยาวงศ์, อุดม เขาวรินทร์, พิกพ จิริกัญญา, สุวชัย อินทรประเสริฐ และคณะ. (2548). *คู่มือการอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด-3 ปี*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- วิไลลักษณ์ พุ่มพวง. (2554). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียนในการจัดการพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมก่อนนอนของเด็กความรู้ พฤติกรรมการใช้อาหาร บังคับของพ่อแม่ และพฤติกรรมในการจัดการของครูสำหรับเด็กชนสามัคคีในวัยเรียน*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกุณา บุญนรากร. (2552). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพวัยทารก. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2545). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วี. เจ. พรินต์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพรรณิ จิรจิรายเวช. (2554). อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea). *สารสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. 3(1). 8-9.
- สุพัตรา กันธะรส. (2548). *ผลของการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรและความพึงพอใจของมารดาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมล อมรปิยะกฤษฎ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนของหน่วยผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สุริรัตน์ ถามะพันธ์, พรณี ปัญชรหัตถกิจ. (2553). ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลพนา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารโรงพยาบาลอำนาจเจริญ. 3(1). 600-618.

โสพิศ สุมานิตและคณะ. (2554). ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. รามาธิบดีพยาบาลสาร. มกราคม-เมษายน. 17(1). 63-74.

อัมพร รอดสุทธิ. (2552). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อำไพพรรณ ปัญญาโรจน์. (2545). การอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏจันเกษม.

อุทัย อินตะสุต. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงในอำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่. (การค้นคว้าแบบอิสระสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทัยวรรณ สกลวสันต์, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น และปริศนา สุนทรไชย. (2551). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก. วารสารพยาบาลสาร. 35(4). 86-97.

อุไร ชำนาญคำ. (2553). ผลการใช้โปรแกรมให้ความรู้อย่างเป็นระบบต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคอุจจาระร่วงที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี. วารสารกองการพยาบาล. 37(1). 39-50.

- Bandura, A. (1997). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. United States of America: W.H. Freeman and Company.
- Galvin, E., Boyer, L., Schwartz, P. K., et al. (2000). Challenging the precepts of family-centered care: testing a philosophy. *Pediatric Nurse*. 26(6). 625-632.
- Grembowski, D., Patrick D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., & Hecht, J. (1993). Self-efficacy and health behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*. 34. 89-104.
- Julia M Winter. (2010). *Caring for children with gastrointestinal problems*. In E Alan Glasper (Ed.), *A Textbook of children's and Young People's Nursing*. Spain: Elsevier Limited. 407-408.
- Marvicsin, D., (2008). School-age children with diabetes: role of maternal self-efficacy, environment, and management behaviors. *The Diabetes educator*. 34(3). 477-483.
- Neill, S.J. (1996). Parent Participation 1: literature and methodology. *British Journal of Nursing*. 5. 34-40.
- Neill, S.J. (2000). Acute childhood illness at home: The parent's perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 31. 821-832.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6thed. St.Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Norwalk: Appleton & Lange Stanford.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Smith, L., Coleman, V., & Bradshaw, M. (2002). *Family-Centered Care Concept Theory and Practice*. New York: Palgrave.

Whaley, L. F., Wong, D. L. (1999). *Nursing care of infant and children*. (6th ed.). Philadelphia: Mosby.

Wong, D. L., & Perry, S. E. (1998). *Maternal child nursing care*. ST. Louis: Mosby-Year Book.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์

การศึกษา

การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ (การอุดมศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

2. ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี

การศึกษา

พยาบาลดุสิตบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

(ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎีทางการพยาบาล)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม

3. นางทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์

การศึกษา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิปริญญาพยาบาลผู้ปฏิบัติขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลเด็ก

ตำแหน่ง/สถานที่

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข

คู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



คู่มือ

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คู่มือ	คู่มือ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย		
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์	เอกสารเลขที่ : CS 0073	สำเนาที่ :	
แก้ไขครั้งที่ : 01		วันที่บังคับใช้ : 4 ก.พ. 53.	
ลงนามผู้รับผิดชอบ <i>[Signature]</i>	ตำแหน่ง รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา		วันที่ 4 ก.พ. 53.
ลงนามผู้อนุมัติ <i>[Signature]</i>	ตำแหน่ง อธิการบดี		วันที่ 4 ก.พ. 53.

2. กรณีการพิจารณาแบบเร่งรัด / แบบเต็มรูปแบบ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มอบหมายให้ผู้ทบทวนหลัก จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณา

ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เสนอผลการตัดสินใจอนุมัติโครงการวิจัย ดังนี้

- ระบุประเภทของการพิจารณาอนุมัติโครงการวิจัยในมนุษย์
 - 1.1 พิจารณาแบบยกเว้น
 - 1.2 พิจารณาแบบเร่งรัด
 - 1.3 พิจารณาแบบเต็มรูปแบบ
- ระบุผลการพิจารณาตัดสิน
 - 1.1 อนุมัติให้ทำการวิจัย
 - 1.2 ให้ปรับปรุงแก้ไขและส่งมาให้กรรมการพิจารณาใหม่
 - 1.3 ไม่อนุมัติ

การขออนุมัติโครงการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยที่จะขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้แก่

1. ผู้ทำวิจัยเป็นบุคลากรในสถาบัน มีความประสงค์จะทำการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ และมีความ
ประสงค์จะขอทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หรือมีความประสงค์จะเก็บข้อมูลในวิทยาลัยเซนต์
หลุยส์
2. นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สังกัดทุกคณะวิชา ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ประสงค์จะทำวิทยานิพนธ์
(ทำวิจัย) ให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เป็นผู้พิจารณากรณีพิจารณาแบบยกเว้น ตามเกณฑ์การพิจารณา
โครงการวิจัยในมนุษย์แบบพิจารณายกเว้น ที่กำหนดไว้ในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กรณีพิจารณาแบบ
เร่งรัด หรือ แบบเต็มรูปแบบ ให้ส่งคณะกรรมการการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เป็นผู้พิจารณา
3. บุคคลภายนอกและสถาบันอื่น ที่มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลในวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

เอกสารที่ต้องนำส่งในการขอรับการพิจารณา (รับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์)

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. แบบคำร้องขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. โครงการวิจัย พร้อมเครื่องมือการวิจัย
4. เอกสารข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง และใบยินยอม
5. ประวัติผู้วิจัย

ผู้วิจัยหลักต้องรับผิดชอบการดำเนินงานวิจัยให้เป็นไปตามรูปแบบที่ได้เสนอไว้ กับคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัย ในกรณีที่เกิดผลข้างเคียงกับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องรายงานให้คณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยทราบ

ภาคผนวก ค

เอกสารอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์



เอกสารเลขที่ EC.173/2557



EC.12 T

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

11 มิถุนายน 2557

เรื่อง : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
โครงการวิจัย : ผลกระทบของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพึงพอใจในการดูแลตนเองของโอเรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (IMPACTS OF THE NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY ON SELF-EFFICACY PERCEIVED BY MOTHERS OF INFANTS WHO HAVE ACUTE DIARRHEA)
รหัสโครงการ : 56-064.2
ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวกรรณดา นุตตโยธิน
สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ระยะเวลาดำเนินการ : มิถุนายน 2556 - มิถุนายน 2558
เอกสารที่พิจารณา : - แบบฟอร์มขอต่ออายุหนังสือรับรองโครงการวิจัย (EC.05)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาและอนุมัติการต่ออายุหนังสือรับรองในโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ให้ปฏิบัติงานตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯทราบทุกปีเพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นายแพทย์ธนรัตน์ ulyangkur)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



เลขสารเลขที่ EC.159/2557

EC.12 T

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

16 พฤษภาคม 2557

เรื่อง : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
โครงการวิจัย : ผลกระทบของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเริ่มต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (IMPACTS OF THE NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY ON SELF-EFFICACY PERCEIVED BY MOTHERS OF INFANTS WHO HAVE ACUTE DIARRHEA)
รหัสโครงการ : 56-064.1
ผู้ดำเนินการวิจัย : นางสาวกรรณดา นุตตโยธิน
สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ระยะเวลาดำเนินการ : มิถุนายน 2556 - มิถุนายน 2558
เอกสารที่พิจารณา : - แบบฟอร์มขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดในโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองแล้ว (EC.04) มีรายละเอียดดังนี้

1. ปรับเปลี่ยนชื่อเรื่องโครงการวิจัย

จากเดิม ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลต่อมารดาที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเริ่ม ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (EFFECT OF THE USE NURSING SERVICE MODEL FOR MOTHERS THAT INTEGRATES THE FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY ON PERCEIVED SELF-EFFICACY OF MOTHERS WHO CARE FOR INFANT WITH ACUTE DIARRHEA)

ปรับเปลี่ยนเป็น ผลกระทบของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเริ่มต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่ดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (IMPACTS OF THE NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES FAMILY-CENTERED CARE CONCEPT AND OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY ON SELF-EFFICACY PERCEIVED BY MOTHERS OF INFANTS WHO HAVE ACUTE DIARRHEA)

2. ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย

จากเดิม มิถุนายน 2556 - กรกฎาคม 2556

ปรับเปลี่ยนเป็น มิถุนายน 2556 - มิถุนายน 2558

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาและอนุมัติการปรับเปลี่ยนรายละเอียดในโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ให้ปฏิบัติงานตามเอกสารฉบับภาษาไทยแนบนี้ อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการทราบทุกปีเพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นายแพทย์ธนรัตน์ ลยางกูร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax (+66) 0-2-644-8943

รับรองตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2557

แจ้งขอมติที่ประชุม ครั้งที่ 8/2557 วันที่ 12 พฤษภาคม 2557

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้วิจัย
เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ จะมีจรรยาบรรณผู้ดำเนินการวิจัยให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ โดยยึดตามโครงสร้างการวิจัยฉบับภาษาไทยเป็นหลัก ในกรณีที่มิใช่ข้อโต้แย้งหรือการเบี่ยงเบนใดๆ ในการดำเนินการวิจัย ให้ยึดข้อความตามโครงสร้างฉบับภาษาไทยเท่านั้น
2. การเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยในสถาบันฯ นักวิจัยจะต้องได้รับการยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้ และผู้ดูแลประจำหน่วยงานก่อน จึงจะสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลในโครงการวิจัยได้
3. โครงการวิจัย(Proposal), เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, เอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ, แบบบันทึกข้อมูลของโครงการวิจัย ให้ใช้ฉบับที่ผ่านการประทับตราจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. ใบอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย มีอายุการรับรอง 1 ปี นับจากวันที่อนุมัติ นักวิจัยต้องดำเนินการต่ออายุหนังสือรับรองก่อนวันหมดอายุอย่างน้อย 1 เดือน (*ดูรายละเอียดที่เอกสาร EC.12 (รับรองตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....) ใช้แบบฟอร์ม EC.05*)
5. ต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบ เมื่อ
 - 5.1 โครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบ *ใช้แบบฟอร์ม EC.05, EC.07*
 - 5.2 มีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง *ใช้แบบฟอร์ม EC.04*
 - 5.3 มีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย หรือ เพิ่มเติมคณะผู้วิจัยต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบ *ใช้แบบฟอร์ม EC.04*
 - 5.4 จะเหตุการณ์เบี่ยงเบนจากโครงการวิจัย, จะอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง relate, possible/likely, probably, fatal กับโครงการวิจัยที่ทำรับผิดชอบอย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาสมัครในประเทศไทยด้วยภายใน 10 วันหลังจากทำรับทราบข้อมูล *ใช้แบบฟอร์ม EC.03, EC.06*
6. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ต้องมอบผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้แก่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 1 เล่ม Electronic file จำนวน 1 ชุด, แบบฟอร์มอนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัย จำนวน 1 ชุด หรือแบบเอกสารสรุปผลการสังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 1 ชุด *ใช้แบบฟอร์ม EC.18, EC.20* โดยส่งที่ ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป

สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :

-Internet (<http://www.childrenhospital.go.th/main/research/>)
 -Intranet (<http://172.20.9.29/it/main/research/index.html>)

ศูนย์วิจัยและพัฒนา

โทร.1415 ต่อ 5210, 5211

โทรสาร. 02-6448943

ภาคผนวก ง

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



เรียน ท่านอธิการบดี วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

จาก ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่ บพ.21พ.02756

สำเนาถึง วันที่ 27 สิงหาคม 2556



เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการนิพนธ์
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสุพรรณดา นุตตโยธิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน: ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์



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 บท.1บพ.171/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ด้วยนางสุพรรณดา นุตตโยธิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี เป็นที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนลาทรไต้ 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 บพ.1บพ.170/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ด้วยนางสุพรรณดา นุตตโยธิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความรู้ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่า นางสาวทัศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์ เป็นที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



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 บพ.1บพ.172/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมนต์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวรณดา นุตตโยธิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความรู้ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



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 บข.1บพ.173/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวศันย์ วงศ์เกษมศักดิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณดา นุตตโยธิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเริ่มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย





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 บข.1บพ.174/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสาวกรรณดา นุตตโยธิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. และอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถาม "การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน"

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวกับผู้ป่วยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



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 บข.1บพ.175/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสุพรรณดา นุตตโยธิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี รท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และอยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการดำเนินการวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาได้ดำเนินการทำวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313



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 บพ.1ปพ.169/56

สำนักงานบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

27 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. จดหมายอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นางสุพรรณดา นุตตโยธิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน" โดยมี ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ในการนี้ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานที่ที่เหมาะสมต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหัวข้อดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำนักงานบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 ต่อ 63115, 63116, 63117

โทรสาร 0-2675-5313

ภาคผนวก จ

โครงการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ
เรื่องการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วง
เฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อม
ในการดูแลตนเองของโอเร็ม

โครงการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วง

เขียนพินิจที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อม

ในการดูแลตนเองของโอเร็ม

.....

หลักการและเหตุผล

เด็กวัยทารกเป็นวัยที่ต้องการการดูแลจากบิดา มารดาและบุคคลใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลาเพื่อคุ้มครองความปลอดภัย และปกป้องอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อเด็กทารกอายุ 4-12 เดือน ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเขียนพินิจต้องพักรักษาในโรงพยาบาลโดยที่ครอบครัวไม่ได้วางแผนล่วงหน้าหรือรู้ภาวะการเจ็บป่วยมาก่อน ย่อมกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารกและครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะมารดาเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องอยู่โรงพยาบาล อาจทำให้มารดาเกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพบุตร ขาดความรู้ ขาดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างกับบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล ขาดความเป็นส่วนตัวไม่กล้าบอกหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล และไม่คุ้นเคยสถานที่ (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546, น. 72-86) ทารกเองก็ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการรวมถึงภาวะการเจ็บป่วย ร่างกายของทารกยังไม่สามารถพัฒนาภูมิคุ้มกันให้มีศักยภาพสูงสุด จำเป็นที่จะต้องพึ่งพามารดา บิดาหรือสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น อาศัยการดูแลช่วยเหลือในทุกๆ ด้านจากมารดาและผู้ดูแล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2542) ดังนั้นเป้าหมายการพยาบาลทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเขียนพินิจเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้เป็นปกติโดยเร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ โดยสนับสนุน ส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุตร เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับบุตรให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังคือทารกมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสมตามวัยและบทบาทของตน

คู่มือฉบับนี้เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยเขียนขึ้นเพื่ออธิบายขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อมารดาและทารกโดยใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในมารดาและทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเขียนพินิจซึ่งเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยศ. 8 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร เพื่อให้พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วยศ. 8 ปี มีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเขียนพินิจเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและมีแบบแผนเดียวกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มช่วยให้มารดาสามารถดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเขียนพินิจ
2. สามารถจัดการการพยาบาลเพื่อให้มารดามีสมรรถนะในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเขียนพินิจ

วิธีการดำเนินงาน

บรรยาย และ ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 13.30 -16.00 น.

สถานที่ ห้องประชุม กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิทยากร ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น.

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศ.8 ปี จำนวน 3 คน

เนื้อหาในการอบรม

1. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม
2. แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
3. การใช้คู่มือการจัดการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้แนวคิด ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

กำหนดการอบรม

เรื่อง การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วง

เขียนแผนที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อม

ในการดูแลตนเองของโอเร็ม

วันที่ 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 13.30 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุม กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

.....

- | | |
|-----------------|--|
| 13.15 -13.30 น. | ลงทะเบียน |
| 13.30 -14.30 น. | บรรยายเรื่อง “การใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มช่วยให้มารดาสามารถดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเขียนแผนที่”
โดย ร.ท.หญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. |
| 14.30 -15.45 น. | ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการใช้คู่มือการจัดการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเขียนแผนที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม
โดย นางสาวสุพรรณดา นุตตโยธิน |
| 15.45 -16.00 น. | สรุปผลและปิดการอบรม |

.....

ภาคผนวก ข

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วง
เฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อม
ในการดูแลตนเองของโอเร็ม





คู่มือ

การใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วง
 เขียนพินิจที่บูรณาการแนวคิดครบถ้วนเป็นศูนย์กลาง
 และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม



โดย

นางสุพรรณดา นุตตโยธิน

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์
 ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 ปีการศึกษา 2556
 บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวารสารนิพนธ์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผู้วิจัยจัดทำเป็นรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครบถ้วนเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่เป็นการใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน การปฏิบัติมีความถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่บูรณาการแนวคิดครบถ้วนเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม”

ขอกราบขอบพระคุณ เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ ร.น. อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาตรวจสอบ เนื้อหาและเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น



นางสุพรรณดา นุตตโยธิน

สารบัญ

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	1
ส่วนที่ 1 บทนำ	2
วัตถุประสงค์	3
วิธีใช้เครื่องมือ	3
คุณลักษณะของผู้ใช้เครื่องมือ	3
ขอบเขต	3
คำจำกัดความ	4
ส่วนที่ 2 หน้าที่ความรับผิดชอบ	5
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย	5
พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร	6
พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วย	5
มารดา	6
ส่วนที่ 3 รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม	7
ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเร็ม	7
แนวคิดการดูแลที่ชี้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	12
รูปแบบการจัดการการพยาบาลฯ	14
ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมรูปแบบการจัดการการพยาบาลฯ	20
ภาพประกอบการล้างมือ 7 ขั้นตอน	34
บรรณานุกรม	35

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือ

การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วง
เฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครบถ้วนเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อม
ในการดูแลตนเองของโอเร็ม

โดย



นางสุพรรณดา นุตตโยธิน

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาอิสระ

ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2556

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ส่วนที่ 1

บทนำ

วัยทารกเป็นวัยที่ต้องการการดูแลจากบิดา มารดาและบุคคลใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลาเพื่อคุ้มครองความปลอดภัย และปกป้องอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อเด็กทารกอายุ 4-12 เดือนป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต้องพักรักษา ในโรงพยาบาลโดยที่ครอบครัวไม่ได้วางแผนล่วงหน้าหรือรู้ภาวะการเจ็บป่วยมาก่อน ย่อมกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารกอย่างมาก โดยเฉพาะมารดาเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องอยู่โรงพยาบาล อาจทำให้มารดาเกิดปัญหาในการดูแลสุขภาพบุตร ขาดความรู้ ขาดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆกับบุตรขณะอยู่ โรงพยาบาล ขาดความเป็นส่วนตัวไม่กล้าบอกหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาล และไม่คุ้นเคยสถานที่ (สุคนธา คุณาพันธ์ และคณะ, 2546, น. 72-86) ทารกเองก็ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมี ข้อจำกัดในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการรวมถึงภาวะการเจ็บป่วย ร่างกายของทารกยังไม่สามารถพัฒนา ภูมิคุ้มกันให้มีศักยภาพสูงสุดจำเป็นที่จะต้องพึ่งพามารดา บิดาหรือสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวในการปฏิบัติ กิจกรรม เพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น อาศัยการดูแลช่วยเหลือในทุกๆ ด้านจากมารดาและ ผู้ดูแล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2542) จะเห็นได้ว่าการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะบุตรวัยทารกจึงไม่ใช่เรื่องง่ายเป็น กิจกรรมที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย ซึ่งผู้เป็นมารดาบิดาต้องมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ เหมาะสมและทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวกในชีวิตของทารกหรือผู้เป็นบุตรพฤติกรรมและทักษะที่ เหมาะสมและจำเป็นในการเลี้ยงดูนั้นสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดยเฉพาะสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการ ดูแลทารก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง เป็นความ เชื่อมั่นที่บุคคลหนึ่งมีต่อความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมให้ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ ไม่อาจทำกิจกรรมต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้

ดังนั้นเป้าหมายการพยาบาลทารกป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้เป็นปกติ โดยเร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆผู้ปกครองโดยเฉพาะมารดาต้องมีความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ เหมาะสมและทักษะที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวกในชีวิตของทารกหรือผู้เป็นบุตร โดยพยาบาลสนับสนุน ส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุตร เกิดความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆกับบุตรให้ สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังคือทารกมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เหมาะสมตามวัยและบทบาทของตน

คู่มือฉบับนี้เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยเขียนขึ้นเพื่ออธิบายขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติ ต่อมารดาและทารกโดยใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎี ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อให้พยาบาลประจำการ มีแนวทางในการพัฒนาการสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและมีแบบแผนเดียวกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ

1. เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม
2. ใช้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
3. สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ครบถ้วนอย่างต่อเนื่องถูกต้องและครอบคลุม
4. ใช้เป็นเครื่องมือในพัฒนาความรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับเนื้อหาสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล
2. พยาบาลวิชาชีพทบทวนกิจกรรมและปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือฯ
3. พยาบาลวิชาชีพปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือฯ ขั้นตอน หรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม จากผู้เชี่ยวชาญ

ขอบเขต

คู่มือฉบับนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในการจัดการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่กำหนดให้มารดาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลบุตรร่วมกับพยาบาล โดยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

คำจำกัดความ

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง ที่ออกโดยสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวัยทารกในโรงพยาบาลของรัฐ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดมากกว่า 3 ปี
2. มารดา หมายถึง มารดาของทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวัยทารกในโรงพยาบาลของรัฐ
3. รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มหมายถึงชุดของกิจกรรมการพยาบาล

สำหรับการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ระบุในคู่มือการปฏิบัติงานที่พยาบาลนำไปปฏิบัติกับมารดา โดยพยาบาลดูแลทารกบางส่วนและเตรียมความพร้อมมารดาทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก ความรู้และทักษะ โน้มน้าวชักจูง เป็นแบบอย่างในการดูแลทารก และให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารกร่วมกันกับพยาบาล สนับสนุนให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระยะต่างๆ ของกระบวนการพยาบาลเพื่อกำหนดความต้องการของตนเอง ตลอดกระบวนการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้รับการรักษา ให้ความช่วยเหลือและแนะนำการแก้ปัญหาเป็นขั้นตอน ให้มารดาสามารถคิด ตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารกได้ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของทารก อย่างต่อเนื่องและช่วยส่งเสริมสมรรถนะของมารดาให้สามารถดูแลทารกให้หายป่วยจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและไม่กลับเป็นซ้ำอีก



ส่วนที่ 2

หน้าที่ความรับผิดชอบ

การให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในปัจจุบันจะยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการให้โอกาสครอบครัวได้เข้ามาดูแลใกล้ชิดกับเด็กที่นอนในโรงพยาบาล เป้าหมายเป็นการคงไว้ซึ่งบทบาทหรือทำให้บทบาทครอบครัวเข้มแข็งขึ้น เพื่อที่จะส่งเสริมให้เป็นหน่วยของครอบครัวตามปกติ โรงพยาบาลสามารถสนับสนุนเด็กและครอบครัวให้ผ่านกระบวนการการเกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วม และการเป็นหุ้นส่วน (Smith et. al., 2002) โดยการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลร่วมกับพยาบาล และเชื่อมั่นว่าการมีส่วนร่วมระหว่างมารดา ครอบครัว และพยาบาล จะช่วยให้การกำหนดแนวทางในการพยาบาลเป็นไปอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ของการบริการด้านสุขภาพ ในการดูแลทารกที่ป่วยจึงประกอบไปด้วยทีมบุคลากรซึ่งมีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน ดังนี้

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง หรือสูงขึ้นไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำกับดูแลทีมบุคลากรการพยาบาลให้ปฏิบัติกิจกรรมให้การพยาบาลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรในการมอบหมายงาน

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร

พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร หมายถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง หรือสูงขึ้นไป มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลมารดาและทารกเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยและการดูแล
2. มอบหมายงาน

พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วย

พยาบาลประจำการของหอผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง หรือสูงขึ้นไป ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวัยทารกในโรงพยาบาลของรัฐ และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดมากกว่า 3 ปี ที่ได้รับมอบหมายให้ต้อนรับมารดาทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. รับมอบหมายทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
2. ศึกษาข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล
3. ศึกษาข้อมูลและประเมินการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

4. สร้างสัมพันธภาพในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ที่กำหนด
5. ให้การพยาบาลตามรูปแบบฯที่กำหนดด้วยความตั้งใจอย่างเต็มความรู้ความสามารถและรับผิดชอบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกับมารดา
6. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยสะท้อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
7. รายงานการปฏิบัติการพยาบาลและผลการดำเนินงานให้กับหัวหน้าทีมเพื่อขอคำปรึกษา และร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญห

มารดา

มารดา หมายถึง มารดาของทารกที่ป่วยเป็น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยวัยทารกในโรงพยาบาลของรัฐมีบทบาทดังนี้

1. ตั้งเป้าหมายการดูแลบุตรร่วมกับพยาบาลประจำการ
2. กำหนดวิธีการดูแลบุตรร่วมกับพยาบาลประจำการ
3. มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน



ส่วนที่ 3

รูปแบบการจัดการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร่อง ในการดูแลตนเองของโอเร็ม

การใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็มช่วยให้มารดาสามารถ
ดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1. ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม

เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เรียกว่า ทฤษฎีการพยาบาลของ
โอเร็ม (Orem's General Theory of Nursing) โดยประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กันคือ

1.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care)

1.2 ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care Deficit)

1.3 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System)

ส่วนความเชื่อตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อมสุขภาพ และการพยาบาล คือ

บุคคล มีลักษณะเป็นองค์รวมและเป็นพลวัตมีศักยภาพสามารถที่จะเรียนรู้ตัดสินใจ วางแผนและปฏิบัติ
เพื่อการดูแลตนเองตามที่ตั้งใจไว้

สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของคน สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็น
แรงจูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมาย และปรับพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะ
มีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการ
ดำเนินชีวิต ปัจจัยพื้นฐาน เป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองและความ ต้องการการดูแลตนเอง
ทั้งหมดได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรธรรมเนียมประเพณี

สุขภาพ เป็นภาวะที่คนสามารถทำหน้าที่ได้ทั้งร่างกาย จิต และสังคมที่มีความสัมพันธ์ เป็นหนึ่งเดียว ไม่
สามารถแยกออกจากกันได้ เมื่อบุคคลเกิดความไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการ
การดูแล ก็จะเกิดภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพเปราะบาง

การพยาบาล เป็นบริการการช่วยเหลือบุคคลอื่นให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความ
ต้องการในการดูแลตนเอง คือช่วยให้บุคคลตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ และช่วยเพิ่ม
ความสามารถในการดูแลตนเอง

1.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง

โอเร็มให้ความหมายของการดูแลตนเอง ว่าเป็น การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองหรือ
จัดการกับสิ่งแวดล้อม อย่างจงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
ของคน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคล
ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย
ภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแล

ตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ เมื่อเจ็บป่วยบุคคลจะต้องเรียนรู้การดูแลที่เฉพาะขึ้น ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกพึ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ที่เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ (Health State) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเอง มีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ส่วนการดูแลบุคคลอื่นนั้นหมายถึง การที่บุคคลซึ่งเป็นผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent Member) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Therapeutic Self – Care Demand) จึงหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุคุณภาพของบุคคลตามศักยภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ ปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องของสมรรถนะส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self – Care Requisites) 3 ด้าน (Orem, 2001) คือ

1.1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) คือ ความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนตามระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การระบายและการขับถ่ายที่เป็นไปตามปกติ ความมีสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ความมีสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ป้องกันอันตรายต่อชีวิต พัฒนาการตามศักยภาพสูงสุด ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ

1.1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นผลหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

1.1.3 การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด หรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รับรู้ สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพและผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตน ปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันสภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

1.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care Deficit)

ความพร้อมในการดูแลตนเอง คือ ความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้ง หมาดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือเติบโตอย่างเต็มที่ ถูกกระทบ เนื่องจากภาวะสุขภาพ ทำให้บุคคลใช้ความสามารถของตนเองได้เพียงบางส่วนหรือไม่สามารถใช้ได้เลย โดยเฉพาะเด็กวัยที่ต้องการพึ่งพา มารดาและครอบครัวจึงต้องการความช่วยเหลือจากระบบการพยาบาลในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในขณะนั้น และในขณะเดียวกัน จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้เหมาะสม หรือช่วยให้ญาติได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยได้ด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

1.3 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System)

เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและส่งเสริมให้บุคคลนำความสามารถในการดูแลตนเองของตนเองมาใช้ ปกป้อง และดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ ซึ่งวิธีการช่วยเหลือที่พยาบาลจัดให้แบ่งออกเป็น 3 ระบบคือ

1.3.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้รับบริการ โดยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อผู้ป่วย ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ไม่สามารถจะปฏิบัติในกิจกรรมที่จะกระทำอย่างจริงจัง ไม่ว่ารูปแบบใดๆ ผู้ที่ไม่ควรจะเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว หรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตที่ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในตนเอง ไม่สามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลตนเอง เช่นการเคลื่อนไหว พยาบาลไม่เพียงแต่จะเป็นผู้กระทำให้ทั้งหมดเท่านั้นยังต้องดูแลในเรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนด้านสุขภาพ พยาบาลมีบทบาทในการกระทำ การ ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพของผู้ป่วย ช่วยประทับประคองผู้ป่วยและปกป้องจากอันตรายต่างๆ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องสื่อสารกับครอบครัวผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด (Orem, 2001, p. 353)

1.3.2. ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) หมายถึงสถานการณ์ที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวกับพยาบาลตั้งเป้าหมายร่วมกันในการประเมินตัดสินใจหรือปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย (Orem, 2001, p. 354) ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้ป่วยอาจจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปส่วนพยาบาลอาจจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพ(สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, น. 41) พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทดแทนให้บางอย่างเมื่อบุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลและระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative-Supportive Nursing System) เป็นระบบที่มุ่งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและบุคคลผู้ให้การดูแลให้เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยการสอน ชี้แนะสนับสนุนและให้กำลังใจจากพยาบาล การพัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง เป็นระบบให้การช่วยเหลือที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบ ต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยรวมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ในผู้ป่วยที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหว ขาดความพร้อมในการเรียนรู้และกระทำใน

กิจกรรมหรือขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้ ส่วนบทบาทของพยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถกระทำได้ กิจกรรมของพยาบาลในระบบนี้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างสำหรับผู้ป่วย ชดเชยข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยที่จะดูแลตนเอง

1.3.3 ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education Supportive Nursing System) ระบบนี้เหมาะ สำหรับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่เรียนรู้เพื่อจะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และการกระทำการดูแลตนเอง เรียนรู้ที่จะปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองทั้งภายนอกและภายใน แต่ไม่สามารถกระทำได้อาปราศจากความช่วยเหลือของพยาบาล (Orem, 2001, p. 354) ผู้ป่วย ครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยจะได้รับการสอนแนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลยังต้องคอยกระตุ้นและให้กำลังใจให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง ซึ่งบทบาทของพยาบาลในระบบสนับสนุนเป็นการให้ความรู้และสนับสนุนให้มารดาผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง บทบาทของมารดาได้แก่ เรียนรู้ที่จะพิจารณา ตัดสินความต้องการการดูแลทั้งหมดของตนเอง กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองการพัฒนาความสามารถให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตในอนาคต

สำหรับเด็กทารกอายุ 4 -12 เดือน ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนั้นยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการเจริญเติบโตและการรวมถึงภาวะการเจ็บป่วย ดังนั้นทารกจึงจำเป็นต้องพึ่งพามารดา หรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มารดาหรือผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่กระทำหน้าที่ผู้ให้การดูแล (Dependent Care Agent) แก่บุตรวัยทารกที่เจ็บป่วยในครอบครัวเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อให้บรรลุความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของทารก

ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจึงเป็นระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วนที่พยาบาลจะต้องกระทำร่วมกับมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในทารกที่ป่วย มารดาจะต้องสามารถดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้ตามความต้องการการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นประกอบด้วย

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของทารกในการคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของทารกเกี่ยวกับการขับถ่ายและการระบาย จัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะการรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนของทารก การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดแก่ทารกเช่นการตกเตียง

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตของมนุษย์ในระยะต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่เป็นผลหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

3) การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น พยาบาลมารดาจะต้องรับรู้ สนใจ คิดตามผลของพยาธิสภาพและผลที่กระทบต่อการพัฒนาการของทารกและร่วมกับ พยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันสภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก

จะเห็นได้ว่าการดูแลครอบครัวที่มีทารกเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันนั้นมารดาจะเป็นผู้รับภาระในการดูแลทารกที่ต้องการพึ่งพา ดังนั้นมารดาจึงต้องสามารถดูแลทารกได้ การที่มารดาจะดูแลทารกตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 2001) ได้จะต้องมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเพราะคนที่เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถจะมีความพยายาม มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่ายๆ ที่จะกระทำการกิจกรรมต่างๆ และมีความคาดหวังว่าจะประสบความสำเร็จในการดูแลทารกเจ็บป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

เป้าหมายของการจัดระบบการจัดการการพยาบาลต่อมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน คือ การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจนสามารถกลับไปดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตโดยใช้ความสามารถทางการพยาบาลช่วยในการประเมินข้อจำกัดที่เป็นสาเหตุของความพร่องในการดูแลตนเอง และกิจกรรมที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลโดยพิจารณาจากปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดทั้งการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพพร้อมกับความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาที่จะกระทำการกิจกรรมนั้นเพื่อวินิจฉัยความพร่องในการดูแลตนเองและจัดระบบการพยาบาลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

2. แนวคิดการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care)

การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) เป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติของการดูแลสุขภาพเด็กที่ตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว ซึ่งกำหนดว่าผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กที่แท้จริงคือครอบครัว เป็นการให้ออกาสครอบครัวได้เข้ามาดูแลเด็กที่นอนในโรงพยาบาลเพราะครอบครัวเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการวางแผนดูแลเด็ก รวมถึงครอบครัวมีสิทธิที่ต้องรับทราบข้อมูลข้อเท็จจริงในการเลือก ตลอดจนร่วมวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2552, น. 217) การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้มีพลังในการควบคุมแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวของตนได้ ในการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น พยาบาลต้องการความร่วมมือจากครอบครัว พยาบาลจึงต้องดึงเอาจุดแข็งของมารดาออกมาใช้ และต้องเป็นผู้สนับสนุนมารดาและครอบครัวให้ตระหนักถึงบทบาทการดูแลบุตรทั้งในโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน พยาบาลจึงต้องสร้างสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วนกับมารดา (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002 pp. 20-22)

แนวคิดของการดูแลแบบเป็นหุ้นส่วนกันและการมีส่วนร่วมของมารดา เป็นแนวคิดที่สำคัญในการดูแลทางด้านสังคมและสุขภาพของเด็ก เป็นการจัดกระทำที่มุ่งเน้นที่ตัวเด็ก พยาบาลที่ทำงานกับเด็กและครอบครัวจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจบริบทของวัยเด็ก ครอบครัว และการดูแลเด็ก เมื่อศึกษาถึงมารดาบิดาก็ต้องนำ

ประสบการณ์และมุมมองของมารดาบิดาเข้ามาผูกโยงด้วย มีแนวทางชัดเจนเพื่อออกแบบการดูแลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การสร้างสัมพันธภาพเชิงหุ้นส่วน (Building Partnership Relationship) เป็นการดูแลผู้ให้บริการร่วมกันระหว่างพยาบาลกับครอบครัว ซึ่งบทบาทของพยาบาล และครอบครัวจะมีความเท่าเทียมกัน มีการพูดคุยและวางแผนการดูแลร่วมกัน จะนำไปสู่การสร้างเสริมพลังให้กับครอบครัวจนกลายมาเป็นผู้ดูแลที่มีความสามารถมารดาบิดาและพยาบาลต่างมีส่วนได้ส่วนเสียและเป็นหุ้นส่วนที่ลงทุนร่วมกันในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วย

การเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นความสัมพันธ์ด้านการทำงานของบุคคลเพื่อสร้างและรักษาสิ่งที่ต้องการความสำเร็จร่วมกันด้วยวิธีการ การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และความคิดเห็นระหว่างบุคคลแบบการสื่อสารสองทาง ดังนั้นควรที่จะมีการสื่อสารและความร่วมมือกับมารดาบิดาอย่างเปิดเผยและเหมาะสม การทำงานร่วมกัน (Working Together) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันให้คุณค่ายอมรับในความรู้ความสามารถของพ่อแม่ว่าสามารถทำงานร่วมกันได้ เข้าใจถึงรูปแบบที่หลากหลายว่าเป็นเรื่องปกติของพ่อแม่และปัจจัยต่างๆ ที่เชื่อมโยงกันอย่างไม่สามารถแยกกันได้ สัมพันธภาพแบบการเป็นหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นสัมพันธภาพของบุคคลในการทำงานร่วมกัน มีความพยายามไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากความหลากหลายของการเป็นมารดาบิดาพยาบาลจะต้องส่งมอบการดูแลโดยไม่ใช้วิธีการตัดสิน แต่จะให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้มารดาบิดาสามารถทำในสิ่งที่สำคัญต่อการดูแล และจัดการกับการดูแลทั้งทางสังคมและสุขภาพของเด็กได้ ด้วยวิธีการตอบสนองที่เหมาะสม มีเป้าหมาย และคำนึงถึงวัฒนธรรม

รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอริม

พยาบาลต้องตระหนักว่าครอบครัวเป็นศูนย์กลางในชีวิตเด็กมีอิสระในการคิด การตัดสินใจรวมถึงการควบคุมด้วยตนเองในเรื่องกระบวนการดูแลเด็ก ดังนั้นครอบครัวคือผู้ซึ่งต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดูแลเด็กตั้งแต่แรกและตลอดขบวนการของการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยพยาบาลผู้ดูแลต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาลค้นหาปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อค้นหาความพร้อมในการดูแลตนเองที่จำเป็นของมารดาตามสูตร $SCA < TSCD = SCD$ เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองมีไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจึงมีผลให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเองซึ่งพยาบาลจะนำมาเพื่อวางแผน และกำหนดระบบการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพจะใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอริมร่วมกับการพยาบาลทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับผู้ป่วยของตนโดยการสร้างความร่วมมือในการดูแลทารก โดยที่ต้องมีผลไปที่ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความตระหนักทั้งทัศนคติและ พฤติกรรมในการสร้างความร่วมมือกับครอบครัวในกระบวนการดูแลทารกแบบเป็นหุ้นส่วนกันโดยร่วมลงทุนกันในด้านเป็นหุ้นส่วนทางสติปัญญา กับครอบครัวและเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยการสร้างสัมพันธภาพและช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์และเห็นโอกาสในการพัฒนาเรียนรู้ในด้านความรู้ความสามารถและทักษะที่ จะเป็นประโยชน์สำหรับตนเองและครอบครัวโดยใช้ความรู้ที่มีอยู่ของทั้งสองฝ่ายและสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา ค่านิยม และวัฒนธรรมด้วยวิธีการที่ มีความยืดหยุ่นความชัดเจนและสร้างสรรค์ให้กับครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวได้เข้าใจ

สภาพปัญหา ความต้องการและศักยภาพของตนเองชัดเจนมากขึ้นด้วยความรู้ถึงความเป็นอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและมองเห็นผลลัพธ์ในเชิงอำนาจในตนเอง โดย

1. พยาบาลวิชาชีพเลือกใช้วิธีการทำงานในการดูแลรอบครัวผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

1.1 พยาบาลวิชาชีพ ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มและแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน มีอิสระที่จะใช้เนื้อหาสาระของทฤษฎีความพร้อมการดูแลตนเองกับผู้ป่วยของตนซึ่งเป็นทฤษฎีหนึ่งในสามทฤษฎีของโอเร็ม คือทฤษฎีดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาลร่วมกับการพยาบาลทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยการสร้างความร่วมมือของมารดาที่สามารถจะดูแลบุตร ตามปัญหาสุขภาพของบุตร การมีส่วนร่วมจากครอบครัวโดยแสดงความเป็นหุ้นส่วนทางความคิดและการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพในทารกโดยที่ ต้องมีผลลัพธ์ไปที่ ความสามารถของแม่ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นด้วย

1.2 พยาบาลวิชาชีพ ใช้ทุกขั้นตอนของกระบวนการการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยวางแผนการพยาบาลทั้งหมดต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพ ประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแม่และครอบครัวในฐานะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลซึ่งครอบครัวควรได้รับการประเมินว่าต้องการร่วมในกิจกรรมใดของทารกหรือต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างไรเวลาใดและได้รับการสอนจากทีมสุขภาพในส่วนของการจัดการดูแลที่จำเป็นซึ่งจะเกิดบรรยากาศของการประสานความร่วมมือกันและมีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน วินิจฉัยความพร้อมในการดูแลตนเองของบุตรและความพร้อมในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาในความสามารถที่จะดูแลบุตร ตามปัญหาสุขภาพของบุตรที่ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self Care Demand) ได้แก่

1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites)

2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites)

3) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) และต้องไปหาความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีความสามารถ ที่ต่ำกว่าความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดก็จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคลที่ต้องพึ่งพา มารดาและครอบครัวจึงต้องการความช่วยเหลือจากระบบการพยาบาล โดย การกระทำให้และการทำแทน การชี้แนะ หรือการสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนา ความสามารถของบุคคล หรือการสอน พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นตัวแทนสำหรับมารดาในการปฏิบัติการดูแลทารกป่วยโดยบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรตลอด 24 ชม เป็นรายบุคคลตลอดจนส่งต่อเวรให้เวรต่อไปกับพยาบาลวิชาชีพคนอื่นด้วยการวินิจฉัยทางการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง โดยยึดกระบวนการหลักเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล

1.3 พยาบาลวิชาชีพ ศึกษา ทำความเข้าใจต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อค้นหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โดย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดกิจกรรมพยาบาล ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการปฏิบัติการดูแลบุตรตนเองที่ป่วย ตามปัญหาสุขภาพของบุตรที่มารดาและพยาบาลต้องมีส่วนร่วมกำหนด เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยเรียงลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาและ กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ตามลำดับก่อนหลังตามปัจจัยเงื่อนไข

พื้นฐานและความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร พยาบาลร่วมเป็นหุ้นส่วนกันกับครอบครัวสนับสนุนในเรื่องของความรู้ความสามารถในการดูแลทารกให้กับครอบครัว

1.4 พยาบาลวิชาชีพ เขียนแผนการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่โดยเขียนความต้องการการดูแลของผู้ป่วย มากำหนดเป็นคำสั่งการพยาบาล รวมทั้งประเมินผลกิจกรรมการพยาบาล กำหนดข้อปฏิบัติการพยาบาล และการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีการร่วมปฏิบัติการดูแล ประสานความร่วมมือกันกับครอบครัวและมีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อกันร่วมปฏิบัติดูแลผู้ป่วย เพื่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกับครอบครัว เพื่อให้เกิดความสามารถของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น กำหนดข้อปฏิบัติการพยาบาลเขียนคำสั่งการพยาบาลที่ มุ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หุ่นส่วนทางสติปัญญาคือได้ร่วมคิดร่วมพิจารณาปัญหา ร่วมตัดสินใจและร่วมแรงปฏิบัติในการดูแลทารกด้วยกันตามความรู้และประสบการณ์ที่มีมาของทั้ง 2 ฝ่าย ครอบครัวควรมีสถานะเท่าเทียมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนในเรื่องความรู้ความสามารถในการดูแลในระดับที่ สูงขึ้น ส่วนทีมสุขภาพเป็นเสมือนผู้คอยอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวโดยนำปัญหาความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือครอบครัวมาจัดลำดับความสำคัญของความพร่องระบุเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการดูแลทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

1.5 พยาบาลวิชาชีพ สื่อสาร แผนการพยาบาลกับทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและรายงานด้วยวาจาอย่างต่อเนื่อง บันทึกแผนการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น ได้แก่ความสามารถของมารดาที่เพิ่มขึ้นคืออะไร ตลอดจนความพร่องในการดูแลตนเองที่ยังเหลืออยู่เป็นลายลักษณ์อักษร ในเวชระเบียนและรายงานด้วยวาจาในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การรายงานรับ-ส่งเวรให้เวรต่อเวร

1.6 พยาบาลวิชาชีพ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลระหว่างปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนรู้และการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันตามความรู้และประสบการณ์ที่มีมา ครอบครัวควรมีสถานะเท่าเทียมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้รับการ สนับสนุนในเรื่องความรู้ความสามารถในการดูแลที่สูงขึ้น เมื่อมีปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถแก้ไข จะได้รับการชี้แนะในการดูแลผู้ป่วย หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติในการดูแลร่วมกับครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ

2. พยาบาลวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยตามการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายตามแผนการพยาบาลโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) ด้วยวิธีการให้ความช่วยเหลือแบบการสนับสนุน ในบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวได้เข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเห็น โอกาสในการพัฒนาเรียนรู้ในด้านความรู้ความสามารถและทักษะที่จะเป็นประโยชน์สำหรับมารดาและครอบครัว และวางแผนจำหน่ายโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) ด้วยวิธีการให้ความช่วยเหลือมารดาผู้ป่วยแบบการชี้แนะ การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการค้นหาและจัดการกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเพื่อให้มารดาผู้ป่วยเข้าใจตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันที่บ้านได้โดยก่อนจำหน่ายพยาบาลประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาผู้ป่วยซ้ำ หากพบว่า ยังไม่สามารถดูแลตนเอง

ได้อย่างสมบูรณ์ยังต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ พิจารณาส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยพยาบาลช่วยให้มารดาผู้ป่วยรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ เมื่อต้องกลับไปอยู่ที่ บ้านนำมาซึ่งผลลัพธ์ ที่ได้อย่างต่อเนื่อง คือ บุตรหายป่วยและมารดาสามารถดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้

3. พยาบาลวิชาชีพ ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน และเมื่อไม่ขึ้นปฏิบัติงานจะมอบหมายให้พยาบาลอื่นช่วยดูแลแทน และติดตามผลเมื่อกลับมาขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน โดยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยร่วมเป็นหุ้นส่วนแบ่งปันอำนาจกันในสมาชิก ครอบครัวโดยที่ ต้องมีผลลัพธ์ไปที่ ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นด้วยในการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน เริ่มจากการเขียนแผนการพยาบาล เลือกคำสั่งการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน/ วัน และวางแผนจำหน่าย ด้วยการใช้ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) ไปสู่เวรอื่นผ่านการส่งเวร เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล และให้บริการการพยาบาล ครอบคลุมกายจิต สังคม อารมณ์

4. พยาบาลวิชาชีพ ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน มาแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ความเข้าใจสภาพปัญหาเกี่ยวกับทีมการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหา ในการมีข้อจำกัดการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory Nursing System) เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ของมารดาผู้ป่วย และทำความเข้าใจกับแผนการพยาบาล

5. พยาบาลวิชาชีพ เชื่อมตรวจทางการพยาบาลกับทีมการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลเป็นผู้รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองกับทีมการพยาบาล ตามปัญหา การมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ของมารดา และร่วมกันพิจารณาปรับแผนการพยาบาลตามปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

6. พยาบาลวิชาชีพ ประสานการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อร่วมกันพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของมารดา หรือส่งต่อผู้ป่วย เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

7. พยาบาลวิชาชีพ เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ้ (Educative Supportive Nursing System) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติตัวขณะทารกเกิดอาการอุจจาระร่วงที่ บ้านร่วมกับญาติผู้ดูแล ด้วยวิธีการสอนและชี้แนะเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านและประเมิน สภาพปัญหาความต้องการการดูแลตนเองของมารดาผู้ป่วยซ้ำก่อนจำหน่ายหากยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ พิจารณาส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

8. พยาบาลวิชาชีพ ประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน เพื่อรายงานผลของการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วย ซึ่งพยาบาลและครอบครัวต้องร่วมเป็นหุ้นส่วนกัน เสริมสร้างความสามารถให้กับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถควบคุมแก้ไขปัญหาด้านการดูแลที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยพยาบาลเป็นผู้รายงานข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองกับทีมการพยาบาล ตามปัญหาอุปสรรค ที่ไม่สามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของมารดาทารกป่วยได้ และปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องทำต่อในเวรต่อไปเพื่อเตรียมข้อมูลในการรายงานส่งเวร

9. พยาบาลวิชาชีพ ต้องอธิบายให้มารดาผู้ป่วยและ ครอบครัวเข้าใจและรับรู้ถึงเหตุและผลของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งผู้ป่วยจะมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demands) มากกว่าความ

สามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) อีกทั้งผู้ป่วยเป็นเด็กทารกจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวโดยเฉพาะมารดาในการดูแลสุขภาพและความต้องการการมีส่วนร่วมของครอบครัวในกิจกรรมการพยาบาล

10. พยาบาลวิชาชีพ ต้องรายงานผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อคุณภาพของผลลัพธ์ ในทีมการพยาบาล ในเวรหนึ่งๆ รายงานทีมการพยาบาลให้ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในการพัฒนาความสามารถการดูแลทารกของมารดา การมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ทั้งที่บ้านตึกเป็นลายลักษณ์อักษร และรายงานด้วยวาจา และประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อพิจารณาปรับแผนการพยาบาลตามปัญหาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

11. พยาบาลวิชาชีพ ต้องเป็นผู้รายงานข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบให้หน่วยงานภายนอก เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุตรที่ยังไม่สมบูรณ์ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องของมารดาผู้ป่วย ที่ตนรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายไปหผู้ป่วยอื่น การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น การส่งต่อในการดูแลต่อที่บ้าน



ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
1. พยาบาลมีความเข้าใจรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและสามารถใช้รูปแบบฯ ในการดูแลทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้อย่างถูกต้อง	ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ 1. การกำหนดบทบาทของพยาบาลและมารดา ผู้วิจัยติดต่อ ประสานกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ศ. 8 ปี และพยาบาล หัวหน้าเวรเพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยจำนวน 3 คน ดูแลมารดาและทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นรายคน ซึ่งมีคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ศ. 8 ปี มีความเข้าใจและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย โดยพยาบาล คนที่ 1, 2, 3 เรียงลำดับดูแลมารดาแต่ละรายจนครบ 10 ราย โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมการวิจัย จะต้อง 1.1 ศึกษาคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎี ความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มกับแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 1.2 ทบทวนหน้าที่รับผิดชอบ 1.3 ทบทวนกิจกรรมใดควรทำก่อนหลัง	- พยาบาลวิชาชีพ	คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม
2. มารดาทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันกล้าซักถามเกี่ยวกับบทบาทที่มารดาสามารถปฏิบัติต่อบุตรขณะอยู่โรงพยาบาล	ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและมารดาเชิงหุ้นส่วน มีการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับมารดาในครั้งแรกเมื่อมารดาและทารกมาถึงหอผู้ป่วยพยาบาลให้ข้อมูลกับมารดา ตามขั้นตอนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมซึ่งกันและกันโดย 2.1 พยาบาลกล่าวสวัสดิทักทายมารดา แนะนำตนเองและพูดคุย ด้วยน้ำเสียง สุภาพ อ่อนโยนเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับมารดา	- พยาบาลวิชาชีพ	- แบบบันทึกการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยใหม่ - แฟ้มประวัติผู้ป่วย - ภาพ “ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค”

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	2.2 พยาบาล แสดงความเต็มใจในการให้บริการพยาบาล โดยพูดคุยทักทายมารดา ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้นในการดูแลทารก แสดงความสนใจในมารดาและทารก 2.3 พยาบาลพูดคุยซักถามเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยของทารก ขณะพูดคุยกับมารดา มองหน้าและยิ้มให้ เต็มใจที่จะรับ 2.4 พยาบาลให้ข้อมูลแก่มารดาเกี่ยวกับ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ปัญหาความเจ็บป่วยขณะนี้ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค การวางแผนการรักษาและขั้นตอนและวิธีการให้การรักษา พยาบาลและการเปลี่ยนแปลงและอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริง การปฏิบัติตัวในการดูแลทารกเพื่อให้มารดาเข้าใจทางเลือกในการรักษาและความสำคัญของการร่วมกิจกรรม 2.5 พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อมูลอาการของทารกและข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของทารกเพิ่มเติม รวมถึงบทบาทมารดาที่สามารถปฏิบัติต่อทารกขณะอยู่โรงพยาบาลพร้อมแนะนำมารดาถึงวิธีการให้ความช่วยเหลือทารก 2.6 พยาบาลให้ข้อมูลมารดาเกี่ยวกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย 2.7 พยาบาล สร้างความคุ้นเคยโดยการพูดคุยกับมารดา แสดงความเอื้ออาทร พร้อมปฏิบัติกิจกรรมที่สามารถทำได้พร้อมกับมารดา		

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
3. มารดาเกิดการรับรู้ปัญหาความเจ็บป่วยและอาการของทารก มีความเข้าใจในเหตุผลของการรักษา และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นของทารกได้	3. การจัดการให้มารดาได้ดูแลทารกด้วยตนเอง โดยการสนับสนุนสถานะด้านสรีระและอารมณ์ของมารดา กระตุ้น เปิดโอกาส ให้มารดาได้ร่วมคิด ตัดสินใจ พร้อมทั้งส่งเสริมมารดาให้ได้ดูแลทารกด้วยตนเอง 3.1 พยาบาลจะอำนวยความสะดวกให้มารดาในการปฏิบัติต่อบุตร ขณะพูดคุยต้องสอบถามความรู้สึก น้ำเสียงอ่อนโยน เป็นกันเองเรียกคุณแม่เสมอ มองและยิ้มให้ 3.2 พยาบาลแนะนำการล้างมือที่ถูกต้อง ปฏิบัติเป็นตัวอย่าง แล้วจึงให้มารดาล้างมือพร้อมกับพยาบาล ก่อนปฏิบัติกิจกรรมกับทารก 3.3 พยาบาลแนะนำมารดาให้พูดคุยกับทารก ในขณะที่พูดคุยก็สามารถเลือกที่จะแสดงบทบาทของมารดาในแบบที่ถนัดและคุ้นเคยกับทารก เช่น จีบนิ้วทารก โอบกอด วางมือทาบนาน้ำอกทารก บิบนเบาๆ บริเวณแขนและขา 3.4 พยาบาลให้ข้อมูลรายละเอียดและเหตุผลของการทำหัตถการอนุญาตให้มารดาอยู่ดูแลใกล้ชิดกับทารก คอยปลอบและอุ้มทารกเมื่อร้องไห้	- พยาบาลวิชาชีพ	- VCD เรื่องการการล้างมือ 7 ขั้นตอน (ที่มีอยู่) - ภาพประกอบการล้างมือ 7 ขั้นตอน (ที่มีอยู่)
4. มารดามีส่วนร่วมกำหนดจัดลำดับความสำคัญของปัญหา รับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองจะทำได้มีส่วนร่วมกระทำการในการดูแลบุตร	4. การจัดการให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลประจำวัน ให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก พยาบาลช่วยมารดาทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลทารก พยาบาลอยู่กับมารดาในขณะที่มารดาปฏิบัติกิจกรรมโดยคอยช่วยเหลือสนับสนุน และใช้คำพูดชมเชยเพื่อที่จะกระตุ้นให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก	- พยาบาลวิชาชีพ	1. คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	4.1 พยาบาลพร้อมให้เวลากับมารดา ให้คำแนะนำแก่มารดาโดยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่นการแนะนำหรือสาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติในเรื่องที่มารดาสงสัยและต้องการ เพื่อให้มารดาเข้าใจและมีความเชื่อมั่นที่จะให้การดูแลบุตรมากขึ้น 4.2 เปิดโอกาสให้แก่มารดา ในการตัดสินใจ ได้เลือกทำกิจกรรมตามความคิด ความสามารถ โดยพยาบาลคอยอยู่ข้างมารดาเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก อย่างถูกต้อง	- พยาบาลวิชาชีพ	ของโอเร็ม 2. แผ่นพับ (ที่มีอยู่) - การรักษาโรคอุจจาระร่วง และ การสังเกตอาการผิดปกติ
5. มารดาสามารถให้การดูแลทารกโดยทั่วไปได้ ได้รับกำลังใจทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลทารก	5. การให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพทารกร่วมกัน 5.1.1 พยาบาลแจ้งอาการของโรค ความก้าวหน้าในการรักษา แผนการดูแลและการพยาบาลให้มารดาทราบเป็นระยะ 5.1.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในการดูแลทารกแทนมารดาได้ เพื่อให้มารดามีเวลาพักผ่อนสลับกัน 5.2 วางแผนการดูแลสุขภาพทารกร่วมกัน 5.2.1 พยาบาลให้คำปรึกษาและหาแนวทางช่วยเหลือ ร่วมกันค้นหาปัญหาและคิดทางเลือกในการแก้ไขปัญหากับมารดา	- พยาบาลวิชาชีพ	1. คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม 2. แผ่นพับ (ที่มีอยู่) - การรักษาโรคอุจจาระร่วงและการสังเกตอาการผิดปกติ

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	5.2.2 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับมารดา โดยพยาบาลถามมารดาว่า “คุณแม่อะไรที่มีปัญหาใดที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะอะไร” ขณะพูดคุยพยาบาลมองหน้าสบตากับมารดา รับฟังด้วยความสนใจ แสดงท่าทีเห็นใจ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ 5.2.3 พยาบาลพูดคุยถึงปัญหาที่มารดาคิดว่าสำคัญนั้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแล อย่างถูกต้อง 5.3 พยาบาลสอนและสาธิตการดูแลทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ให้มารดาสามารถปรับกิจกรรมการดูแลทารก ค้นหาระดับความต้องการการดูแลทารก 3 ด้าน 5.3.1 การดูแลตามความจำเป็นทั่วไป (Universal care) ของทารกและตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของทารก 5.3.2 การดูแลตามพัฒนาการ (Developmental care) ของทารก 5.3.3 การดูแลตามปัญหาสุขภาพของทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 5.4 มารดาให้การดูแลตามแผนการพยาบาล โดยการอุ้ม การประสานสายตา การอาบน้ำ เปลี่ยน ผ้าอ้อม การอุ้มคลำ และการสัมผัส 5.4.1 อนุญาตให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ทำกิจกรรมที่มารดาสามารถช่วยเหลือทารกได้ตามความต้องการ เช่น		

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	1) การเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ทารก มารดาจะรับรู้ว่าการร้องดิ้นเมื่อรู้สึกไม่สบายตัว มีความเจ็บขึ้น 2) แนะนำให้มารดาทำความสะอาดเมื่อทารกขับถ่าย โดยใช้สำลีชุบน้ำเช็ด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และก้นก่อนใส่ผ้าอ้อมผืนใหม่ 3) พยาบาลแนะนำให้มารดาสังเกตอาการของทารกเกี่ยวกับ อาการผิดปกติ เช่น ภาวะขาดน้ำ และต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ 4) มารดาสามารถอุ้มทารกมาถอดผ้าที่ทอก ในกรณีที่ทารกให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยพยาบาลให้ข้อมูลการดูแลที่ถูกต้อง คอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ กล่าวชมเชยที่มารดาสามารถดูแลทารกได้อย่างปลอดภัยและด้วยความตั้งใจ 5.5 ประเมินผลการดูแลทารกร่วมกัน 5.5.1 พยาบาลทักทายมารดา แสดงความยินดี กล่าวชมเชยที่มารดามีความพยายาม และสามารถดูแลทารกได้ด้วยตนเอง 5.5.2 พยาบาลทบทวนความเข้าใจในเรื่องการดูแลทารกโดยทั่วไป เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย การอุ้ม การโอบกอด การให้นม และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ 5.5.3 พยาบาลประเมินความพร้อม ความมั่นใจของมารดา ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยมารดาที่สามารถดูแลทารกได้ดี		

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	5.5.4 พยาบาลพิจารณาผลดีและผลเสียของทางเลือกเพื่อการตัดสินใจแก้ไขปัญหาร่วมกับมารดา โดยถามมารดาว่า “คุณแม่อคิดว่ามีผลดี-ผลเสีย และตัดสินใจเลือกทางแก้ไขได้หรือไม่” 5.5.5 พยาบาลติดตามผลและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องในการช่วยเหลือมารดา โดยรับฟังคำบอกเล่าของมารดาคด้วยความเต็มใจ		
6. มารดาพัฒนาความรู้ถึงคุณค่าและความ สามารถในตนเองมีความ เชื่อมั่นในความสามารถ แสดงบทบาทมารดาและกล้า กระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพทารก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ ผลลัพธ์ตามที่ คาดหวังคือบุตรของ ตนหายจากการเจ็บป่วย	1. พยาบาลตั้งจุดแข็งของมารดามาปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน เคารพซึ่งกันและกัน และการตัดสินใจร่วมกัน ให้คุณค่า ขอมรับในความรู้ ความ สามารถของมารดาและครอบครัวว่าทำงานร่วมกันได้ 2. พยาบาลสนับสนุนให้มารดาและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยให้อำนาจในการตัดสินใจเลือกกระดัของการดูแลเริ่มต้นด้วยการดูแลขั้นพื้นฐานก่อน โดยพยาบาลเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน พยาบาลจะกระทำในส่วนที่ผู้ป่วยและมารดายังไม่สามารถทำได้ 3. ให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยการสอน การสาธิต และการให้มารดาฝึกปฏิบัติการดูแลทารก เรื่อง 3.1. การดูแลทั่วไปในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การล้างมือ การให้นมและอาหารเสริม การเปลี่ยนผ้าอ้อมการอาบน้ำ และการพักผ่อนของทารก		คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
	2) การดูแลตามพัฒนาการ ได้แก่ การแสดงความรักใคร่ผูกพัน การเล่นของทารกและการสื่อสาร และ 3) การดูแลตามอาการของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ได้แก่ การทำความสะอาดเมื่อทารกขับถ่าย การดูแลขณะทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และการสังเกตอาการผิดปกติพยาบาลวิชาชีพให้โอภาสมารดาในการพัฒนาเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพทารก โดยพยาบาลจะพูดคุยกับมารดาในทุกปัญหาที่มารดาปรึกษาหรือซักถามในประเด็นที่ยังมีข้อสงสัยหรือยังไม่เข้าใจในการดูแลสุขภาพของบุตรวัยทารก ด้านความรู้ความเข้าใจลักษณะกิจกรรมในการดูแลรวมถึงวิธีการปฏิบัติ การดูแล เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถให้กับมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 4. พยาบาลจะประเมินความเข้าใจและความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาหลังเห็นตัวแบบ คือ พยาบาล จากนั้นให้มารดาปฏิบัติไปพร้อมๆ กับพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติร่วมกันทันที ในกรณีที่มารดายังไม่มั่นใจพยาบาลจะพูดโน้มน้าวให้กำลังใจปฏิบัติซ้ำๆ จนกระทั่งมารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ให้บุตรวัยทารกได้จนเป็นประสบการณ์ของมารดาเองพยาบาลกล่าวคำชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจให้กับมารดา เมื่อปฏิบัติ กิจกรรมนั้นๆ สำเร็จ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้มารดาได้ผ่อนคลาย ไม่เครียดระหว่างปฏิบัติกิจกรรม		

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบ การปฏิบัติ
7. พยาบาลประเมินผลได้ว่าการกระทำของมารดาได้บรรลุเป้าหมายและมารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อต้องกลับไปบ้าน สามารถควบคุมการปฏิบัติดูแลสุขภาพทารกสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นของทารกให้หายป่วยจากโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและไม่กลับเป็นซ้ำอีก	ขั้นตอนที่ 3 ขั้นทบทวนการปฏิบัติ สร้างความมั่นใจ และยืนยันความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วย (หมายถึง การทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยการสะท้อนกลับ) 1. พูดยุทธสอบถามอาการบุตร ความสุขสบายทั่วไป ด้วยน้ำเสียง ท่าที่เป็นกันเอง กล่าวชื่นชมมารดาที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันในการดูแลทารกได้ดี ด้วยตนเอง 2. พยาบาลประเมินอาการของทารกและความพร้อมของทารกและมารดาวางแผนร่วมกับมารดาและครอบครัวโดยพิจารณาศักยภาพ และความจำเป็นที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละราย เนื่องจากพื้นฐานครอบครัวการเลี้ยงดูแตกต่างกันความรู้และศักยภาพของมารดาก็แตกต่างกัน ความรู้และศักยภาพของมารดาก็แตกต่างกันในการเตรียมความพร้อมเพื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านโดยเตรียมความพร้อมการดูแลทารก 3 ด้านคือ 2.1 การดูแลตามความจำเป็นทั่วไป (Universal Care) ของทารกป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของทารก 2.2 การดูแลตามพัฒนาการ (Developmental Care) ของทารก 2.3 พยาบาลและมารดาทบทวนความเข้าใจในเรื่องปัญหาสุขภาพของทารก ปัญหาและอุปสรรค หรือความเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกในการให้บริการรูปแบบนี้ โดยการสะท้อนกลับ และเปิดโอกาสให้ มารดาได้ซักถาม และบอกปัญหาร่วมกันทบทวนข้อมูลความต้องการความช่วยเหลือต่อเนื่อง		1. คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม 2. แผ่นพับ (ที่มีอยู่) - การรักษาโรคอุจจาระร่วง และการสังเกตอาการผิดปกติ 3.เอกสารคู่มือเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ตาราง แสดงขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มในการพัฒนาสมรรถนะของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อ)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	ขั้นตอน/ กิจกรรม/ พฤติกรรมการจัดการการพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	เอกสาร/ข้อมูลประกอบการปฏิบัติ
	3. พยาบาลพูดคุยกับมารดาบอกถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้และต้องมาพบแพทย์ 4. ตรวจสอบเอกสารและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับกลับบ้าน เช่น ใบนัด ใบรับรองแพทย์ ยา และคู่มือการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน ใบบันทึกสรุปอาการและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อประกอบการขอใบส่งตัวในครั้งต่อไป และเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินที่ต้องนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเบื้องต้นที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน 5. เน้นย้ำเรื่องการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และเอกสารที่ต้องนำมา และให้มารดาเซ็นชื่อรับบุตรกลับบ้าน		

ภาพประกอบการล้างมือ 7 ขั้นตอน

“ล้างมืออย่างไร ให้สะอาด”

ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ 7 ขั้นตอน
ทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง

1. ฝ่ามือถูกัน
2. ฝ่ามือถูหลังมือ และนิ้วถูขอกัน
3. ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูขอกัน
4. หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
5. ถูนิ้วหัวแม่มือ โดยรอบฝ่ามือ
6. ปลายนิ้วถูขากฝ่ามือ
7. ถูรอบข้อนิ้ว

ล้างมือบ่อยครั้ง หยุดยั้งเชื้อโรค

- หลังไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก
- หลังการขับถ่าย
- ก่อนและหลังการเตรียมหรือปรุงอาหาร
- ก่อนรับประทานอาหาร
- ก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย
- หลังการสัมผัสสัตว์ทุกชนิด

กรมควบคุมโรคห่วงใย อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี

บรรณานุกรม

- กฤษยา ตันติผลาชีวะ. (2542). *การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ขวบ*. กรุงเทพฯ : โชติสุขการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ (2552). *การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, พongคำ ดิลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (หน้า 217-236). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- มาลี เอื้ออำนวย, สุธิสา ล่ามช้าง, และ จรัสศรี เย็นบุตร. (2553). *การพยาบาลเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์ติ้ง จำกัด.
- วันิดา ปิยะศิลป์, เยือน ตันนิรันดร์, ประพนธ์ จารุवासส์, อุดม เชาวรินทร์, พิภพ จิรภิญโญ, สุวชัย อินทรประเสริฐ, และคณะ. (2548). *คู่มือการอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด-3 ปี*. กรุงเทพฯ: อรุณสภา.
- สุคนธา ฤณพานิช. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุคนธา ฤณพานิช และคณะ. (2546) *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. *พยาบาลสาร*. 30(4). 72-86.
- สมล อมรปิยะกฤษณ์. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาของเด็กก่อนวัยเรียนที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนของหน่วยผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2545). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพมหานคร: หจก. วี.เจ.พรินต์ติ้ง.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St.Louis: Mosby Year Book.
- Smith, L., Coleman, V., & Bradshaw, M. (2002). *Family-Centered Care Concept Theory and Practice*. New York: Palgrave.

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารก
ที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

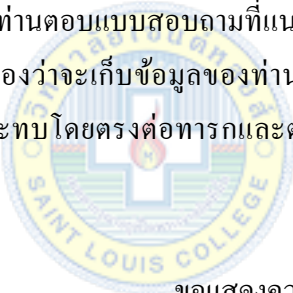


16 ตุลาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
 เรียน มารดาทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
 สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้านางสุพรรณดา นุตตโยธิน พยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีกำลังทำการวิจัยเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน” ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จึงใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมาด้วยนี้ โดยตอบตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและนำผลการวิจัยไปใช้ในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อทารกและตัวท่าน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



ขอแสดงความนับถือ

.....
 (นางสุพรรณดา นุตตโยธิน)

ผู้วิจัย

.....
 ดิฉันได้อ่านคำแนะนำในการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดแล้ว ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

ลงชื่อ.....

มารดาทารกที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง "....." หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ()

หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านและบุตร

ข้อมูลทั่วไปของทารก

1. อายุ.....เดือน

2. เพศ () ชาย () หญิง

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย, หย่าร้าง, แยก

3. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา

() ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

() อื่นๆ ระบุ.....

4. อาชีพ

() แม่บ้าน

() รับราชการ

() พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() รับจ้าง

() ค้าขาย

() เกษตรกรรม

() อื่นๆ ระบุ.....

7. ประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

() เคย

() ไม่เคย



เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

คำชี้แจง ข้อคำถามทั้งหมดมี 30 ข้อ ซึ่งข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของท่านในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อเพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

ตัวอย่าง

รายการข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ท่านสามารถเช็ดตัวลดไข้เมื่อบุตรมีไข้สูง			✓		

จากตัวอย่าง หมายถึงท่านสามารถเช็ดตัวลดไข้ได้เมื่อบุตรมีไข้สูงได้ในระดับปานกลาง

รายการข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านทำความสะอาดหัตถ์ก่อนให้นุตรดื่มนมจากเต้าทุกครั้ง					
2. ท่านทำความสะอาดขูดนมด้วยวิธีการนึ่งหรือต้มให้สะอาดนาน 15 นาที ก่อนนำมาใส่นมให้นุตรดูดทุกครั้ง					
3. ท่านล้างมือจนสะอาดก่อนหยิบจับอาหารหรือขนมนุตรรับประทาน					
4. ท่านป้อนอาหารเสริมให้นุตรด้วยช้อนสะอาดแทนการใช้มือ					
5. ท่านงดให้อาหารมันๆ เช่น นมวัว ไขมัน เนยเมื่อนุตรของท่านถ่ายเหลว					
6. ท่านงดให้เครื่องดื่มที่มีความเข้มข้นของน้ำตาลสูงเมื่อนุตรของท่านถ่ายเหลว					

รายการข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. ท่านสามารถป้องกันและน้ำเกลือแร่แก่บุตรได้ถูกวิธีเมื่อทารกถ่ายอุจจาระเหลว					
8. ท่านทำความสะอาดแก้วน้ำ จาน ชาม ช้อนทุกครั้งก่อนนำมาใช้ใส่อาหารให้บุตร					
9. ท่านสามารถสังเกตภาวะขาดน้ำของบุตรก่อนที่บุตรของท่านจะมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงมากขึ้น					
10. ท่านใช้น้ำล้างทำความสะอาดก้นรอบทวารหนักให้บุตรทันทีหลังถ่ายอุจจาระเหลว					
11. ท่านซับก้นรอบทวารหนักให้บุตรให้แห้งด้วยผ้าสะอาดหลังทำความสะอาดทุกครั้ง					
12. ท่านสามารถสังเกตสีและกลิ่นที่ผิดปกติของอุจจาระของบุตร					
13. ท่านทราบจำนวนครั้งที่บุตรถ่ายอุจจาระเหลว					
14. ท่านล้างมือให้บุตรด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งภายหลังการเล่นของเล่นหรือเมื่อคลานเล่นบนพื้น					
15. ท่านสามารถวัดไข้ได้ถูกวิธี ตามคำแนะนำของพยาบาล					
16. ท่านสามารถเช็ดตัวลดไข้ให้บุตรเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้สูงและลดการสูญเสียพลังงานของร่างกาย					
17. ท่านสามารถเช็ดตัว อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายให้บุตรในขณะที่บุตรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ					
18. ท่านทำความสะอาดพื้นบริเวณที่บุตรก๊ีบคลานเล่น และบริเวณที่นอนของบุตรทุกวัน					
19. ท่านเทน้ำที่ซักผ้าเปื้อนอุจจาระลงโถส้วมทุกครั้ง					

รายการข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20. ท่านทิ้งผ้าอ้อมกระดาดที่ปนเปื้อนอุจจาระของบุตรลงถังที่มีฝาปิดทุกครั้ง					
21. ท่านจัดหาอาหารเสริมที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ปลอดภัยให้บุตรรับประทานเสมอ					
22. ท่านสามารถจัดหาผ้าอ้อมที่สะอาดให้บุตรได้ดื่มเสมอ					
23. ท่านดูแลให้บุตรพักผ่อนนอนหลับวันละ 10-20 ชม.					
24. ท่านล้างมือของท่านด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำ					
25. ท่านกำจัดขยะในบ้านโดยการทิ้งลงถังที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันแมลงที่เป็นพาหะมาไต่ตอม					
26. ท่านจัดหาของเล่นที่ปลอดภัย ที่ปลอดภัย เหมาะสมกับวัยให้บุตรของท่านไว้กว่า หรือ เคลื่อนไหวไปหยิบจับ					
27. ท่านจัดสถานที่ให้บุตรของท่านเก็บ คลาน และ เกาะเดินอย่างปลอดภัย					
28. ท่านพูดคุย สบตา ยิ้มให้ หัวเราะ และสัมผัส หยอกล้อเล่นกับบุตรของท่านบ่อยๆ เช่น เล่นเกม จ๊ะเอ๋					
29. ท่านให้บุตรเคลื่อนไหวอย่างอิสระในที่ต่างๆ โดยไม่สวมถุงมือถุงเท้าให้ตลอดเวลา					
30. ท่านพูดคุยกับบุตรโดยใช้ภาษา สั้นๆ ง่ายๆ และ น้ำเสียงสูงต่ำทุกครั้ง ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ หรือขณะที่ให้บุตรดูนม					

ภาคผนวก ฅ

แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย



หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มต่อการรับรู้ ความสามารถของมารดาในการดูแล บุตรวัยทารกที่ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง (ด.ญ., ด.ช.)..... อายุ.....ปี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัว จากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษาในภายหลังจะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการรักษา โรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของ ข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูล ต่อผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือ กำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่เกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว โดยสามารถติดต่อผู้วิจัย นางสุพรรณดา นุตตโยธิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายถึงวิธีการและผลการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์และ รายละเอียดของการเข้าร่วมวิจัยแล้ว การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะเป็นไปโดยความสมัครใจของ ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติดังนี้ คือตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา จำนวน 30 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

หากข้าพเจ้าและบุตร หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาในมนุษย์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์วิจัยและพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 1415 ต่อ 5210, 5211

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว หากต้องการเข้าร่วมข้าพเจ้าจะลงชื่อข้างล่างนี้ และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ..... (รหัส)..... ผู้ยินยอม วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....ผู้วิจัย วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....พยาน วัน/เดือน/ปี.....



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุพรรณดา นุตตโยธิน
วัน เดือน ปี เกิด	25 กรกฎาคม พ. ศ. 2501
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	1. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ 2. สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช พ.ศ. 2542
ทุนวิจัย	ทุนส่วนตัว ประจำปี 2556 บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานหอผู้ป่วยพิเศษมหิตลาธิเบศร 6 ข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยพิเศษมหิตลาธิเบศร 6 ข สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สังกัดกรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร dasuson@hotmail.com