

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ในหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลโยธธ

The Development of Nursing Practice Guideline for Children Acute gastroenteritis patient In the pediatric ward of Yasothon Hospital.

Kloychai Saenwong M.N.S. (Nursing administration)

กลอยใจ แสนวงษ์ พย.ม.

Juraphon Ninphum B.N.S.

จุฬารณ นิลภูมิ พย.บ.

Yasothon Hospital

โรงพยาบาลโยธธ

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis และผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโยธธ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ที่นอนโรงพยาบาลระหว่างเดือนมกราคม 2560 - กันยายน 2560 โดยคัดเลือกแบบเจาะจงเฉพาะเด็กอายุ 1 เดือน - 5 ปี จำนวน 370 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 9 คน คัดเลือกแบบเจาะจง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ IOWA Model มาเป็นกรอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ และแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ IOWA Model 2) การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง 3) การประเมินผลลัพธ์หลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ Readmission ภายใน 28 วัน ภาวะ Severe dehydration ขณะนอนโรงพยาบาล คะแนนความรู้ของผู้ดูแลเด็ก Acute gastroenteritis ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ และการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบทบทวนเวชระเบียน แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis เอกสารแผ่นพับคู่มือให้สุขศึกษาแบบประเมินภาวะ Dehydration และแบบบันทึกการตรวจปัสสาวะอุจจาระเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกตัวชี้วัดแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis การตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาได้ค่า 0.8 การตรวจสอบความเที่ยงโดย alphacronbrach ได้ค่า 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในข้อมูลที่มีการเปรียบเทียบก่อนและหลังกลุ่มเดียวกันใช้สถิติ pair t-test

ผลการวิจัย 1) ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ซึ่งประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้ (1) การประเมินผู้ป่วย (2) การป้องกันภาวะขาดน้ำ และ (3) การดูแลต่อเนื่อง

2) ผลลัพธ์ภายหลังการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis (1) อัตรา Readmission ภายใน 28 วัน ก่อนดำเนินการ ปี 2557-2559 พบ 4.8%, 3.6% และ 4.2% หลังดำเนินการพบ 0.8% (2) ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe dehydration ขณะนอนโรงพยาบาลก่อนดำเนินการ ปี 2557-2559 พบ 3, 2 และ 3 ราย หลังดำเนินการไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe dehydration ขณะนอนโรงพยาบาล (3) ความรู้ของผู้ดูแลเด็ก Acute gastroenteritis โดยการประเมินความรู้

ก่อนและหลังให้ความรู้ศึกษาก่อนให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ย 4.35 หลังให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ย 7.76 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (4) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (5) ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ร้อยละ 92

คำสำคัญ: Acute gastroenteritis Dehydration แนวปฏิบัติกรพยาบาล

Abstract

Objectives

The purpose of this research wants to develop the Nursing practice guidelines for pediatric patients with acute gastroenteritis.

Methods

The target groups in this study were 370 pediatric patients, aged 1 month – 5 years old, are were admitted at Yasothon Hospital, Yasothon province, Thailand, between January 2017 to September 2017 and 9 practical nurses. Iowa model of Evidence-Based Practice to Improve Quality Care was used to 1) Developing nursing practice guidelines. 2) Implementing nursing practice guidelines. 3) Evaluation nursing practice guidelines.

The evaluations focused in 1) Readmission within 28 days. 2) Severe dehydration during hospital admission. 3) Care giver's knowledge during hospital admission. 4) Nurse's satisfaction of using this guideline.

Results 1) Risk of readmission before using guidelines, between January- December 2014-2016, were 4.8%, 3.6% and 4.2% respectively but after using guidelines, between January- December 2017, was 0.8%

2) Patients who developed severe dehydration during hospital admission before using guidelines, between January – December 2014-2016, were 3, 2, 3 persons respectively but none developed severe dehydration after using guidelines between January – December 2017 3) Care giver's knowledge was increased. 4) Nurse's satisfaction was increased.

Conclusion

New Nursing practice guidelines for childhood acute gastroenteritis could reduce readmission, severe dehydration during hospital admission but improve care giver's knowledge and nurse's satisfaction.

Key words: Acute gastroenteritis, Dehydration, Nursing practice guideline

บทนำ

Acute gastroenteritis เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเนื่องจากภูมิคุ้มกันและการเจริญเติบโตยังไม่เต็มที่ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยเด็ก

Acute gastroenteritis ปีละกว่า 1 ล้านคน มีรายงานการเข้ารับการรักษาใน รพ.ทั่วประเทศ 1,038,770 คน เสียชีวิต 5 ราย สาเหตุของโรคเกิดจากการรับประทานอาหารและน้ำที่ไม่

สะอาดเป็นอันตรายถึงชีวิตหากขาดน้ำระดับรุนแรงจากสถิติการให้บริการในตึกกุมารเวชกรรม รพ.ยโสธร ปี พ.ศ. 2557-2559¹ พบว่ามีผู้ป่วย Acute gastroenteritis จำนวน 410, 396 และ 427 ราย ตามลำดับเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ในตึกกุมารเวชกรรม ปัญหาสำคัญคือการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ซึ่งในปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่าร้อยละ 4.8, 3.6 และ 4.2 ตามลำดับและปัญหาภาวะช็อกจาก Severe dehydration การปฏิบัติที่หลากหลายของบุคลากรพยาบาล² ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานมาใช้ในการปฏิบัติงานจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันภาวะ Severe dehydration ประกอบกับที่ผ่านมา ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis โดยนำกระบวนการ

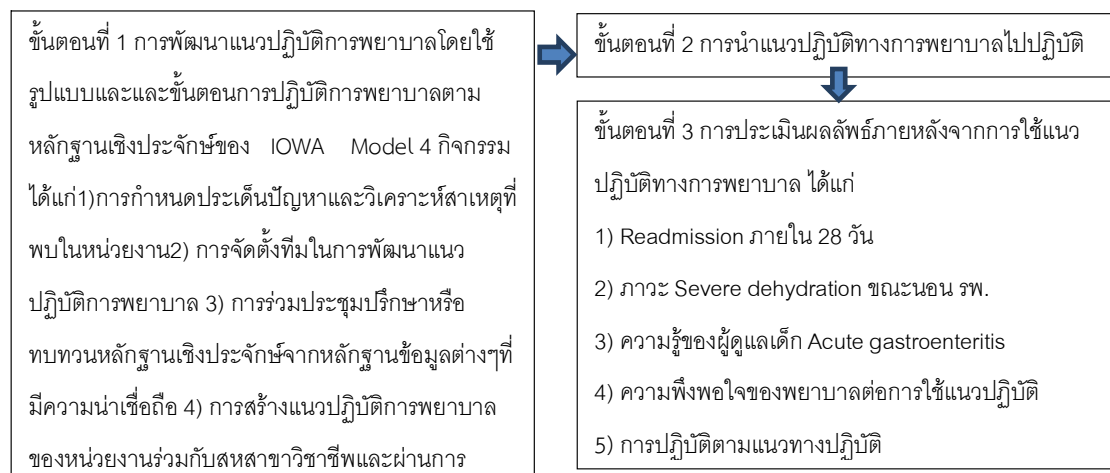
มีส่วนร่วมมาใช้ ซึ่งทำให้พยาบาลทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการคิด ออกแบบระบบ ได้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทำให้เกิด พฤติกรรมที่คงทน เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis และเพื่อศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis

กรอบแนวคิด

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Acute gastroenteritis ผู้วิจัยใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model (Titler et al, 2001)³ มาเป็นกรอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบในการวิจัยได้ดังนี้



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาใช้รูปแบบและขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ IOWA Model (Titler et al, 2001)³ มาเป็นกรอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ และแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Development) ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุที่พบในหน่วยงาน การกำหนดประเด็นปัญหา

ได้มาจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ที่เข้ารับการรักษาเป็น ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ระหว่าง 1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559 จำนวน 427 ฉบับและจากรายงานอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis พบว่ามีผู้ป่วยที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยอาการเดิม จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 4.2) และมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะช็อกจาก Severe dehydration ในระหว่างนอนโรงพยาบาล จำนวน 3 ราย จากการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้ดูแลเด็ก Acute gastroenteritis จำนวน 8 ราย พบว่า ผู้ดูแลเด็กไม่ทราบสาเหตุ การป้องกันโรค การดูแลเด็กเบื้องต้นเมื่อมีอาการ และอาการ ผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล จากการสังเกต การปฏิบัติงาน และสอบถามพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน พบว่าพยาบาลมีประสบการณ์ การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ที่แตกต่างกัน เช่น การประเมินระดับภาวะขาดน้ำที่ไม่เหมือนกัน การประเมินความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วย ที่ไม่ครอบคลุม ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะช็อกจาก Severe dehydration การให้ข้อมูลกับผู้ดูแลเด็ก ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความล่าช้าผู้ป่วยเกิด ภาวะช็อกจาก Severe dehydration ในระหว่าง นอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่กลับเข้ารับ การรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยอาการเดิม มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นการพัฒนาแนวปฏิบัติ ทางพยาบาล ในผู้ป่วยเด็ก Acute gastro- enteritis จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาแนว ปฏิบัติทางการพยาบาล ในผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลและ บุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลโยธธรร ได้นำไปใช้ในการประเมินให้การดูแลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบ รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

กิจกรรมที่ 2 การจัดตั้งทีมใน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดย

ผู้วิจัยได้ประสานกับบุคลากรในทีมการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ประกอบด้วยกุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 คน เสนอหัวหน้าพยาบาลเพื่อดำเนินการ แต่งตั้งเป็นทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล **กิจกรรมที่ 3 การร่วมประชุมปรึกษาหารือ ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์** จากหลักฐาน ต่าง ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือ

3.1 สืบค้นข้อมูลในการสืบค้น ผู้วิจัยได้ สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้ คือ PubMed, CINAHL, Science Direct, Google Scholar และจาก วารสารและเอกสารทางการแพทย์ การสาธารณสุข ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

3.2 คำสำคัญในการสืบค้น มีดังนี้ Acute gastroenteritis, Dehydration, Clinical Nursing Guideline

3.3 การคัดเลือกงานวิจัย มีขั้นตอนดังนี้
1) คัดเลือกชื่อเรื่องงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับ Acute gastroenteritis, Dehydration โดยเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี ซึ่งอยู่ระหว่าง ปี พ.ศ. 2550-2559

2) อ่านบทคัดย่อของงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องว่าตรงประเด็นที่เกี่ยวข้องและ ต้องการหรือไม่ โดยใช้กรอบของ PICO (รุ่งนภา เขียวขำ, 2556)⁴

3) นำงานวิจัยที่สนใจมาค้นหา Full text จากวารสารต่าง ๆ และ e-Journal และ อ่านงานวิจัยโดยละเอียด คัดเลือกงานวิจัย ที่เชื่อถือได้ โดยใช้หลักเกณฑ์การประเมิน คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามเกณฑ์ ของสถาบันโจแอนนาบริกซ์ (The Joanna Briggs Institute, 2011)⁵ ได้แก่

ระดับ 1 ได้จากการ ทบทวนวิจัยอย่างเป็นระบบ Systemic Review)

จากงานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่างและควบคุมตัวแปร (Well-designed Randomized Controlled Trials: RCT)

ระดับ 2 ได้จากงานวิจัย RCT ที่มีการออกแบบวิจัยที่ดี

ระดับ 3.1 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยทดลองที่มีการออกแบบวิจัยที่ดี แต่ไม่มีการสุ่ม (วิจัยกึ่งทดลอง)

ระดับ 3.2 เป็นหลักฐานที่ได้จากการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort Studies) หรือ Case Controlled มีการเก็บข้อมูลจากหลายๆ แหล่งหรือมีนักวิจัยร่วมกันมากกว่า 1 กลุ่ม

ระดับ 3.3 เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหลายช่วงเวลา (Multiple Time Series) โดยอาจเป็นงานวิจัยที่ได้จากการวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีการควบคุม แต่ผลการวิจัยมีความสำคัญมาก

ระดับ 4 เป็นหลักฐานที่เป็นข้อคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ รายงานวิจัยเชิงบรรยายรวมทั้งบันทึกรายงานของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆ

ระดับของข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติ (Grades of recommendation) โดยพิจารณาถึงประโยชน์ความเสี่ยงต้นทุนค่าใช้จ่ายและหลักจริยธรรมแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

เกรด A เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันทีเป็นที่ยอมรับทางด้านจริยธรรมมีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมากมีประสิทธิภาพที่ดีเลิศสมควรนำมาประยุกต์ใช้มาก

เกรด B ข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้แต่ต้องมีการฝึกทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติมและต้องจัดหาทรัพยากร สนับสนุนเพิ่มปานกลางการยอมรับทางด้านจริยธรรมไม่ชัดเจนมีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับปานกลางประสิทธิผลที่ได้ควรมีการ

พิจารณาอย่างรอบคอบก่อนนำไปประยุกต์ใช้

เกรด C ข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติด้านจริยธรรมยังไม่เป็นที่ยอมรับไม่มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติไม่มีประสิทธิผล

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ครั้งนี้มี 7 เรื่อง ซึ่งเมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าเป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systemic Reviews and Meta-analysis) จำนวน 1 เรื่อง (ระดับ 1 เกรด A) (H. Szajewska, A. Sk_orka, M. Rusczy_ński & D. Gieruszczak-Biatek, 2013)⁴ งานวิจัย Randomized Controlled trials จำนวน 1 เรื่อง (ระดับ 2 เกรด A) (จตุรรัตน์ มากมิ่งจวน, ปรีศนา วานิช, วชิรย์ แสงมณี, 2554)⁵ งานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการออกแบบวิจัยที่ดี แต่ไม่มีการสุ่ม จำนวน 1 เรื่อง (ระดับ 3.1 เกรด A) (ศุภระวรรณ อินทรขาว, ภาสกรศรี ทิพย์สุโข, ขวัญตา เอื้ออุฬาร, 2552)⁶ และงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหลายช่วงเวลา เป็นงานวิจัยทดลองที่ไม่มีการควบคุมแต่ผลการวิจัยมีความสำคัญมาก จำนวน 4 เรื่อง (ระดับ 3.3 เกรด A) (ภัทริณ สว่างแก้ว, 2552⁷; ปวีณา คำธัญ, 2556⁸: เพ็ญญา พงษ์ศรี, 2552⁹)

3.4 การวิเคราะห์และพิจารณา ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) เมื่อเลือกหัวข้อและอ่านงานวิจัยพบเนื้อหาตรงกับประเด็นที่สืบค้น ผู้ศึกษาจึงตัดสินใจเลือกงานวิจัยมาสังเคราะห์ 8 เรื่อง จำแนกระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) ตามเกณฑ์การประเมินความเข้มแข็งของการวิเคราะห์และการสังเคราะห์งานวิจัย ตามแบบของ ใจนาบริก (The National Health and Medical Research Council: NHMRC) Classification System

(National Health and Medical Research Council, 1999)

3.5 ผลการสืบค้น ผู้วิจัยทำการสืบค้นวรรณกรรม จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ตามคำสำคัญ

ในการสืบค้น ได้เลือกงานที่สืบค้นได้ 8 เรื่องที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังตารางที่ 1

ระดับ	หลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวน	เรื่อง	ปี
1	เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเคราะห์เมตาในการวิจัยที่มีการควบคุม (Meta-analysis of multiple controlled studies)	1 เรื่อง	Oral verous intravenous rehydration moderately dehydrated children (Spandorfen, Alessandrini, Joffe, Localis& Shaw)	2005
2	เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยเชิงทดลอง (Individual experimental study, RCTs)	2 เรื่อง	1) The role of oral ondansitron in children with vomiting as a result of acute gastritis/gastroenteritis WHO have failed oral rehydration therapy: A randomized controlled trial (Raslund, epps& Mcquillen)	2007
			2) Oral ondansetion for gastroenteritis in pediatric emergency department (Roslundd, Hepps, Mcquillen)	2006
3	เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จาก งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental study such as nonrandomized controlled single group pre-post test, time series, or matched case controlled studies)	1	Effect of intensive washing promotion on child hood diarrhea in high – rish communication in Pakistan (Luby, Agboatwalla, Painter, Altel, Billhimee, Ward &Hoebstra)	2005
4	เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จาก งานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Non experimental study, correlation descriptive research and qualitative or care)	4	1. Bacterial of etiology of diarrhea in young children: High prevalence of enter pathogenic Escherichia coli (EPEC) not belonging to the classiced EPEC serp groups (Prere, Bacie, Baron)	2006

ระดับ	หลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวน	เรื่อง	ปี
		4	2. Sentinel hospital surveillance for rota virus diarrhea in Taiwan, (Chen Kow-Tong, Chen Po-yen., Tang, Ren-Bin, Huang Yung-Feng Lee Ping-Ing., etal)	2005
			3. การพัฒนาศักยภาพเพื่อการควบคุม และป้องกันโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัด มหาสารคาม (ศิริภา อินทรหนองไผ่, จิรภา ศิริวัฒนาเมธานนท์, นิศาชล ชาญนุกูล, สุทธิรัตน์ บุษดี)	2546
			4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุจจาระร่วง เฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี (อุบล ทองช่วย)	2541

กิจกรรมที่ 4 การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานร่วมกับทีมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด อ่านทำความเข้าใจเนื้อหาและประเด็นหลักทั้งหมดของงานวิจัยนำมาใส่ตาราง แยกประเด็นสำคัญที่ละเรื่องจนครบ 8 เรื่อง สรุปประเด็นในส่วนที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล มี 5 ประเด็นสำคัญดังนี้

1. การซักประวัติ Acute gastroenteritis เป็นการซักประวัติเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเด็ก ผู้ดูแลเด็ก ข้อมูลการถ่ายเหลว และการจัดการเบื้องต้นที่บ้านของผู้ดูแลเด็ก ข้อมูลการเกิดโรคหรือสาเหตุของการเกิดโรค โดยต้องถามย้อนหลัง 2 สัปดาห์

2. การตรวจร่างกาย และการประเมินภาวะขาดน้ำ ในผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ทุกรายต้องได้รับการประเมินทางคลินิก ได้แก่ การตรวจหน้าท้อง และการประเมินภาวะขาดน้ำ เพื่อที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ถูกต้อง ส่วนการประเมินภาวะขาดน้ำใช้แนวทางของ WHO คือ ขาดน้ำเล็กน้อย ปานกลาง และขาดน้ำรุนแรง (WHO, 2005)

3. การดูแลรักษาภาวะขาดสารน้ำในเด็ก Acute gastroenteritis เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำรุนแรง การแก้ไขภาวะขาดน้ำที่รวดเร็ว จะช่วยป้องกันความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นได้ วิธีการดูแลรักษาภาวะขาดน้ำ ได้แก่

(1) Oral rehydration เป็นวิธีที่ให้สารน้ำทางปาก ซึ่งไม่จำเป็นต้องจำกัดปริมาณ แต่ควรให้เพิ่มความถี่ของการดื่มมากกว่าปกติในการขาดน้ำระดับเล็กน้อย หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม

พองฟูขาดน้ำระดับเล็กน้อยถึงปานกลางให้ใช้ ORS

(2) Intravenous rehydration เป็นวิธีที่รักษาภาวะขาดน้ำระดับปานกลางถึงรุนแรง แม้ว่าเด็กจะอาเจียนร่วมด้วย โดยการทดแทนสารน้ำจำนวนที่ขาดมากกว่า 6 ชม. และให้ต่อไปอีก 18 ชม.

(3) Nasogastric rehydration เป็นวิธีที่ปลอดภัยในการรักษาภาวะขาดน้ำระดับปานกลางถึงรุนแรง แม้ว่าเด็กจะอาเจียนร่วมด้วยโดยทดแทนในจำนวนที่ขาดมากกว่า 6 ชม. และให้ต่อไปอีก 18 ชม. ต่อมา โดยคำนวณตามน้ำหนักตัวและระดับการขาดน้ำ เมื่อเปรียบเทียบแต่ละวิธี พบว่ากลุ่มที่มีภาวะขาดน้ำระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และได้รับการรักษาโดย ORT ใช้เวลาในการรักษาน้อยกว่ากลุ่มให้ IVF และกลุ่มให้ IVF มีผลทำให้ภาวะขาดน้ำดีขึ้นที่ 2 ชม. น้อยกว่า 1 ใน 3 ของกลุ่ม ORT และครึ่งหนึ่งของกลุ่ม IVF ต้องมีการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดย ORT เหมือนกับผู้ที่ได้รับการรักษาโดย IVF 75 ml/kg และมีเปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักเกินหลังจากได้รับสารน้ำน้อยกว่าการให้สารน้ำทางหลอดเลือด สามารถลด Osmolarity ได้น้อยกว่าในกลุ่มที่ได้รับ ORS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีภาวะ Hyponatemia (Spandorfer, Alessandrini, Lacalio & Shaw, 2005)

4. การให้ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิด Acute gastroenteritis ต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็ก ปัจจัยด้านสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านพฤติกรรมอนามัยของผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นในการลดอัตราการเกิดโรคผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็ก ในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม และการดูแลลักษณะสุขภาพ การให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องโรค การให้นมบุตร การล้างมือ หลังการขับถ่าย เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิด

Acute gastroenteritis ความรู้เกี่ยวกับข้อแนะนำ 3 ข้อ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้แก่

ข้อ 1 ให้ของเหลวหรือสารน้ำ แก่เด็กมากกว่าปกติ (Increase fluid) เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำของเหลวหรือสารน้ำที่เหมาะสม

ข้อ 2 การให้อาหารอย่างต่อเนื่องระหว่างป่วย (Continuous feeding) และหลังจากหายแล้วเพื่อป้องกันการขาดอาหาร

ข้อ 3 การมีความรู้ว่าเมื่อไหร่จึงจะพาผู้ป่วยไปรักษาที่สถานบริการ (Knowledge of when to treatment outside home) การทำความเข้าใจสภาพภาชนะใส่อาหาร และการล้างมือ หลังจากการขับถ่ายเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรค

5) การติดตามผล 24 ชั่วโมง ต้องมีการติดตามและบันทึกลักษณะอุจจาระ จำนวนครั้งของการขับถ่ายใน 24-48 ชั่วโมงถัดไป และมีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากกลับจากสถานบริการ สุขภาพเป็นเวลา 7 วัน ในการติดตามเยี่ยมบ้าน จะต้องมีการให้ข้อมูลการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมกลุ่มย่อย เฉพาะพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 9 คน เพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกันช่วยกันยกวาง และออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis โดยการนำภาวะเสี่ยงต่าง ๆ และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Severe dehydration ที่เหมาะสมกับ บริบทหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลยโสธร

กิจกรรมที่ 6 ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis (ฉบับร่าง) ที่ได้จากการประชุมมาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมอีกครั้ง จากนั้นนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ

2 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จนกระทั่งได้เป็น แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ฉบับสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนในการนำ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง (Research)

ขั้นตอนนี้เป็นการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีแผนในการศึกษา ดังนี้ ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน - 5 ปี ที่มาด้วยเรื่อง Acute gastroenteritis ทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลไทรบุรี และพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis จำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่แบบทบทวนเวชระเบียน แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis เอกสารแผนพับคู่มือให้สูขศึกษาแบบประเมินภาวะ Dehydration และแบบบันทึกการตวงปัสสาวะอุจจาระ

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบบันทึกตัวชี้วัดแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก AGE การตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนได้ค่าความตรงตามเนื้อหาได้ค่า 0.8 การตรวจสอบความเที่ยงโดย alphacron-brach ได้ค่า 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในข้อมูลที่มีการเปรียบเทียบก่อนและหลังกลุ่มเดียวกัน คือ การประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็ก ใช้สถิติ pair t-test

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนในการประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) ภายหลังจากการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ผู้วิจัยมีการประเมินผลลัพธ์ ดังนี้ 1) การ Readmission ภายใน 28 วัน 2) จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe dehydration ขณะนอนรพ. 3) คะแนนความรู้ของผู้ดูแลเด็ก Acute gastroenteritis 4) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ 5) การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิทธิที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธ ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยและมีสิทธิยกเลิก โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและผลสรุปการศึกษาวิจัยจะเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ในขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติใช้ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม 2559) ระยะเวลาที่นำขั้นตอนการปฏิบัติจริงไปใช้ 9 เดือน (มกราคม-กันยายน 2560)

ผลการวิจัย

ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ซึ่งประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การประเมินผู้ป่วย ประกอบด้วย

(1) การประเมินภาวะขาดน้ำ ซึ่งประเมินผู้ป่วยแรกรับ ความถี่ในการประเมินตามระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำ ขาดน้ำเล็กน้อยประเมินทุก 4-8 ชั่วโมง ขาดน้ำปานกลาง ทุก 2-4 ชั่วโมง ขาดน้ำรุนแรง ทุก 1-2 ชั่วโมง โดยใช้แบบประเมินภาวะขาดน้ำแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ขาดน้ำเล็กน้อย (Mild dehydration) ขาดน้ำระดับปานกลาง

(Moderate dehydration) และ ชาดน้ำระดับรุนแรง (Severe dehydration) โดยประเมินจาก 1) ตา ว่าปกติ โหลหรือลึกโหล 2) น้ำตาว่ามีหรือไม่ ลดลงหรือไม่มี 3) ปาก ดูริมฝีปากว่าปกติแห้งหรือแห้งจนเหี่ยวหรือไม่ 4) การกระหายน้ำ ว่าปกติกระหายน้ำปานกลางหรือกระหายน้ำมาก 5) พฤติกรรมเด็ก ว่าแสดงพฤติกรรมปกติ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายหรือไม่ 6) กระหม่อมหน้า ใช้ประเมินในเด็กเล็ก ว่าปกติมีบวมเล็กน้อยหรือบวมมาก 7) ความยืดหยุ่นของผิวหนัง 8) ซีฟจอร์ 9) ความดันโลหิต 10) Urine specific gravity 11) capillary refill

(2) การประเมินปริมาณน้ำเข้าออกของร่างกาย โดยใช้แบบบันทึกปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย (Record Intake output) และแบบบันทึกการชั่งตวงปัสสาวะอุจจาระของผู้ป่วย ซึ่งได้มีการกำหนดน้ำหนักของเสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าปูที่นอน ผ้าอ้อมอนามัยขนาดต่าง เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตวงปริมาณปัสสาวะอุจจาระผู้ป่วยที่สูญเสีย

หมวดที่ 2 การป้องกันภาวะชาดน้ำ กำหนดให้ผู้ป่วยได้รับ

(1) ผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ให้ผู้ป่วยทุกเวร บันทึกปริมาณที่ได้ในแต่ละเวร

(2) คำนวณปริมาณน้ำที่สูญเสียทั้งทางอาเจียนหรืออุจจาระและให้ORSทดแทนเท่าปริมาณน้ำที่ออกจากร่างกาย

(3) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาให้ได้ตามปริมาณที่กำหนด

(4) หากผู้ป่วยเด็กไม่สามารถดื่มน้ำ ผสมผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ได้เอง พิจารณาให้ใส่ NG tube feeding

หมวดที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินความรู้ การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กถึงวิธีการดูแลเด็กป่วย Acute gastroenteritis เพื่อวางแผนการสอนให้ความรู้ และทบทวนความรู้ อย่างเป็นระบบแนวทางเดียวกัน โดยมีการประเมินความรู้โดยใช้แบบคำถามทดสอบความรู้ก่อนให้คำแนะนำ และมีการให้ความรู้โดยใช้คู่มือการให้สุขศึกษาเป็นภาพพลิก และแผ่นพับ ความรู้เรื่องการดูแลเด็ก Acute gastroenteritis

2. ผลลัพธ์ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis

(1) อัตรา Readmission ภายใน 28 วัน ก่อนดำเนินการปี 2557-2559 พบ 4.8%, 3.6% และ 4.2% หลังดำเนินการพบ 0.8%

(2) ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe dehydration ขณะนอนโรงพยาบาล ก่อนดำเนินการปี 2557-2559 พบ 3, 2 และ 3 ราย หลังดำเนินการไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe dehydration ขณะนอนโรงพยาบาล

(3) ความรู้ของผู้ดูแลเด็ก Acute gastroenteritis โดยการประเมินความรู้ก่อนและหลังให้ความสุขศึกษาสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ของผู้ดูแลเด็ก Acute gastroenteritis ก่อนและหลังให้ความสุขศึกษา (N=370)

คะแนน	Mean	S.D.	Min	Max	t	p-value
คะแนนความรู้ก่อนให้สุขศึกษา	4.35	.81	3	6	-52.65	.000
คะแนนความรู้หลังให้สุขศึกษา	7.76	.96	6	10		

พบว่าก่อนให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ย 4.35 หลังให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ย 7.76 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

(4) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายที่สรุปได้ดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis

ข้อความ	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.ใช้ภาษาเหมาะสม	4.78	.44	พึงพอใจมากที่สุด
2.รูปแบบสะดวกเหมาะสม	4.22	.44	พึงพอใจมาก
3.สามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	4.22	.14	พึงพอใจมาก
4.สามารถนำข้อมูลมาวางแผนให้การพยาบาลได้รวดเร็ว	4.67	.50	พึงพอใจมากที่สุด
5.สื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ	4.78	.44	พึงพอใจมากที่สุด
พึงพอใจภาพรวม	4.53	.20	พึงพอใจมากที่สุด

พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

(1) ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ร้อยละ 92

อภิปรายผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis นี้ใช้รูปแบบการพัฒนาของ IOWA Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารั้งนี้ เนื่องจากมีขั้นตอนที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการโดยประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดสามารถยืนยันกับผู้รับบริการได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้แบ่งออกเป็น 3 หมวดคือหมวดที่ 1 การประเมินผู้ป่วย หมวดที่ 2 การป้องกันภาวะขาดน้ำ หมวดที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะขาดน้ำและแก้ไขภาวะขาดน้ำได้

อย่างทันที่ทั้งที่ และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้ในระดั้มาก

2. ด้านผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ 1) อัตราReadmissionภายใน 28วันลดลง 2) ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe dehydration ขณะนอนโรงพยาบาล 3) ความรู้ของผู้ดูแลเด็ก Acute gastroenteritis เพิ่มขึ้น 4) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติพบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 5) ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ร้อยละ 92

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ไปใช้ใน รพ.ยโสธร ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษ 3 หอผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และนำไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการเขต 10 ประจำปี 2561

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายขององค์กรที่ให้ความสำคัญกับงานการดูแลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis ความร่วมมือของทุกสาขาวิชาชีพในการร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและผู้เข้าร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติ มีเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติ ความมุ่งมั่นของทีมงาน ที่ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ และความต่อเนื่องในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

บทเรียนที่ได้รับ

งานวิจัยครั้งนี้เกิดจากการทบทวนปัญหาความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย และการทบทวนสถิติการให้บริการตัวชี้วัดต่าง ๆ เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Acute gastroenteritis และในส่วนของผู้ให้บริการ การพัฒนาที่ต่อเนื่องยั่งยืน คือการนำกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้ ซึ่งทำให้พยาบาลทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการคิด ได้เกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่คงทน เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการ

เอกสารอ้างอิง

1. Titler et al.(2001). Reviewer's Manual.Retrieved August 3, 2016 from https://www.researchgate.net/publication/51466031_Introducing_evidence_into_nursing_practice_Using_the_IOWA_model.
2. รุ่งนภา เขียวขำ. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2556, 24(2): 94-108.
3. The Joanna Briggs Institute.(2011). Reviewer's Manual.Retrieved August 3, 2016 from <http://www.joanbriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers Manual-2001.pdf>.
4. H. Szajewska, A. Sk_orka, M. Rusczy_nski& D. Gieruszczak-Bialek.(2013). Retrieved August 3, 2016 from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2036.2007.03282.x>
5. จุติรัตน์มากมิ่งจวน, ปรีศนา วานิช, วัชรีย์ แสงมณี.ปริมาณของ ORS ที่ผู้ป่วยเด็กรับได้: เปรียบเทียบการให้ระหว่างสารละลายกับแบบแช่แข็ง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2554. 29(6): 259-265.
6. ศุภระวรรณอินทราขาว, ภาสกรศรีทิพย์สุโข, ขวัญตาเอื้ออุฬาร.ประสิทธิผลของข้าวผงผสมเกลือแร่ในผู้ป่วยเด็กอุจจาระร่วงเฉียบพลัน.J Med Assoc Thai 2552. 93(7): 521-525.

ดำเนินการทุกขั้นตอน ในส่วนของผู้รับบริการ คือการป้องกันการเกิดโรค โดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีศักยภาพในการดูแลเด็ก

การสนับสนุนจากผู้บริหารและองค์กร

จากนโยบายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โสธร และจากหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่ส่งเสริมการทำวิจัย โดยจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ R2R ทุกปี และมีผู้ประสานงานวิจัยที่คอยให้คำแนะนำเปิดโอกาสให้ได้มีการนำเสนอเผยแพร่ผลงานวิจัย ซึ่งทำให้งานวิจัยครั้งนี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและทบทวนความรู้เชิงประจักษ์ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอและปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยเด็กที่อายุมากขึ้นให้มีความทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์และมีประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้รับบริการ
2. ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

7. ภัทริน สร้างแก้ว.การพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในเด็กอายุ 1-5 ปี ที่มารับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพญา สารนิพนธ์ พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2552.
8. ปวีณา คำธัญ.การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
9. เพ็ญนภา พงษ์ศรี.ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริม สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์; 2552.



