

## ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน แนวโน้มการบริการสุขภาพที่พึงปรารถนา ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) คือ คุณภาพการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและแบบบูรณาการ โดยประสานกับผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและเกิดประสิทธิภาพ ในระบบบริการซึ่งสอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ

ในปัจจุบัน ผู้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีการตื่นตัวในด้านสิทธิมนุษยชนเพิ่มมากขึ้น เริ่มมีการเรียกร้องสิทธิที่พึงได้จากการบริการด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย ภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีอัตราเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้บริการมีความคาดหวังว่าจะต้องได้รับการ ด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูง กล่าวคือมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีความรู้พื้นฐานถูกต้อง ทันสมัยและมีจริยธรรม การบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ บัญญัติไว้ในกฎหมาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 41 ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน พยาบาลจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงการควบคุมคุณภาพการให้การบริการทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูง มีความปลอดภัยเป็นที่พึงพอใจและไว้วางใจแก่ผู้รับบริการ การสร้างมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นกลวิธี หนึ่งที่ต้องการมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริการซึ่งป่วยด้วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน

ในประเทศที่กำลังพัฒนาทั่วโลกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคสำคัญที่ทำให้เด็กวัยทารก และวัยก่อนเรียนเจ็บป่วยและตายมากที่สุด ได้มีการประมาณไว้ว่าแต่ละปี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเอเชีย แอฟริกา และลาตินอเมริกา เจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ถึง 750 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเด็กเสียชีวิต ประมาณ 3-6 ล้านคน ซึ่ง 80 เปอร์เซ็นต์ ของเด็กที่เสียชีวิตจะมีอายุไม่เกิน 2 ปี (World Health Organization, 1980) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 จนถึงรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1995 พบว่า เด็กในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก เสียชีวิตด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประมาณ 12 ล้านคน โดย ทุกปีจะมีเด็กเสียชีวิต ประมาณ 3 ล้านคน

ประเทศไทย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคติดต่อที่มีอัตราป่วยและอัตราการตายในกลุ่มโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 10 อันดับแรกมาโดยตลอด ในแต่ละปีจะมีเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจำนวนมากและเสียชีวิต ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากพบว่าการป่วยเป็นอันดับหนึ่ง (สมมาตร พรหมภักดี, 2536 : 38) และยังพบว่า เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็กอายุ 0-1 ปี (วันดี วราวิทย์ ใน ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ, 2539 : 410)

จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา อัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน เริ่มจาก ปี พ.ศ. 2528 อัตราการป่วย 858.24 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้น 4,611 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2531 และในปี พ.ศ. 2536-2538 อัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วประเทศ พบอัตราการป่วยสูงขึ้น คือ 337,107 374,981 และ 401,830 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจากการสำรวจ ในเขต 6 จังหวัดภาคเหนือ ในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนสิงหาคม 2540 พบว่า กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันสูงสุด กล่าวคือ อัตราการป่วย เท่ากับ 10,074.7 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย เท่ากับ 2.59 ต่อแสนประชากร (หน่วยระบาดวิทยา สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบข้อสังเกตว่า อุบัติการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงกว่าทุกกลุ่มอายุ (สมทรง สุภศิลป์ และคณะ, 2526 ; สุมิตร สุตรา, 2530 ; ทิพย์วรรณ นพวงศ์ ณ อยุธยา, 2532 ; ประทุมพร คันธรส, 2534 และ Griffin & et.al, 1988)

กระทรวงสาธารณสุข โดย กองระบาดวิทยา ได้ดำเนินการจัดให้มีการเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา และได้นำโครงการควบคุมโรคอุจจาระร่วงแห่งชาติมาใช้ดำเนินการ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2523 โดยใช้กลวิธีผสมผสาน การควบคุมสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การให้การรักษายาบาล การเฝ้าระวังและควบคุมโรค ภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข จากการเฝ้าระวังโรคตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาถึงล่าสุด ในปี พ.ศ. 2540 โรคอุจจาระร่วง ยังคงมีอัตราป่วยสูงสุด โดยเฉพาะอัตราการป่วยในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี จะสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารก พบว่า โรคอุจจาระร่วง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ในประเทศไทยขณะนี้ ทั้งนี้เนื่องจากทารกมีปริมาณน้ำหมุนเวียน ร้อยละ 15 ของน้ำหนักตัว เมื่อเกิดการเสียของเหลวในร่างกาย น้ำที่อยู่ในพลาสมา น้ำที่อยู่รอบ ๆ เซลล์ และน้ำภายนอกเซลล์จะเสียไปก่อน ทารกจึงมักมีอาการขาดน้ำรุนแรงเพราะไม่สามารถจะดื่มน้ำทดแทนทันทีได้เหมือนเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ฉะนั้น หากมิได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ก็จะทำให้เกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่าย (วันดี วราวิทย์, 2540 : 140 ; Pillitteri, 1981 ใน อังคณา จิราจันต์, 2530)

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายของงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ด้วยการลดอัตราการตายด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีให้เหลือไม่เกิน 5 คนต่อแสนประชากร และลดอัตราป่วยให้เหลือไม่เกิน 3,500 คนต่อแสนประชากร โดยส่วนหนึ่งได้กำหนดกลวิธีการดำเนินงาน คือ การกำหนดมาตรฐานของระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยในแผนพัฒนาสาธารณสุข ระยะแผน 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของแผนพัฒนา คือ ลดภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน คือ การดูแลอย่างต่อเนื่อง แบบองค์รวม และแบบบูรณาการ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้หากได้รับการดูแลอย่างได้มาตรฐาน ก็จะสามารถลดอัตราการป่วยและอัตราการตายได้

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก เกิดขึ้นได้ทั้งจากการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อจากปัจจัยสำคัญคือสภาพของผู้ป่วยเอง ชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุและสภาพแวดล้อม สาเหตุของการติดเชื้อจากเชื้อโรคหลายชนิด เช่น แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิและเชื้อรา เป็นต้น สาเหตุจากไม่ติดเชื้อ เช่น ปฏิกริยาภูมิแพ้ ความผิดปกติในการดูดซึมและความผิดปกติของฮอร์โมนหรือจากยาต่าง ๆ ลักษณะของการเกิดโรค ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายอุจจาระเหลว มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกเลือด อาการร่วมที่สำคัญคืออาการขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็ก ยังมีการถ่ายอุจจาระเหลวมากครั้งเท่าไร ก็ยังมีการสูญเสียน้ำและเกลือแร่มากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากการดูดซึมน้ำลดลง ของเหลวหลังเข้าในโพรงลำไส้มากขึ้นและมีการบีบตัวของลำไส้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียน้ำไปจากการถ่ายเหลว อาการขาดน้ำและเกลือแร่ จึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมากยิ่งขึ้นในกลุ่มเด็กเล็ก

การเกิดโรคอุจจาระร่วง แต่ละครั้งทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน เพราะมีการลดการดูดซึมของลำไส้และปริมาณอาหารที่เด็กรับประทานก็ลดลงด้วย ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็ก จากรายงานขององค์กรยูนิเซฟ (1984) พบว่า ในรอบ 1 ปี เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ประมาณ 4 ครั้งในคน ๆ เดียวกัน เด็กคนนั้น จะเสียเวลาในการเจริญเติบโตนานประมาณ 60 วัน หรือประมาณร้อยละ 17 ของเวลาตลอดทั้งปี ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างที่มีอุจจาระร่วง จะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย คือ ลดปริมาณอาหารที่รับประทานเนื่องจากเมื่ออาหาร อาเจียน สูญเสียอาหารไปกับอุจจาระและมีการเปลี่ยนแปลงเมตาโบลิซึม โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเด็กอุจจาระร่วงเป็นเวลาหลายวัน จนเกิดอุจจาระร่วงเรื้อรัง การดูดซึมสารอาหารต่าง ๆ จะยิ่งลดลง ทำให้เด็กเสียโอกาสที่จะเจริญเติบโต เป็นผลให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ทั้งร่างกายและสติปัญญา เด็กจะเจริญเติบโตช้า มีความเฉลียวฉลาดต่ำ ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุของภาวะทุพโภชนาการจากโรคอุจจาระร่วง และในรายเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการอยู่แล้วจะเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงบ่อยขึ้น อาการจะรุนแรงและอาจเกิดโรคแทรกซ้อนเสียชีวิตได้ง่าย (จันทรวินัย เกษมสันต์, 2524 : 20 ; Birch, 1972 : 773 ; Dupin, 1977 : 48) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา

หะริกุล และ อุตม เล็กสมบุรณ์ (1984) ที่พบว่าเด็กที่ตายด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างเฉียบพลัน ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังรับไว้ในโรงพยาบาล พบว่า ภาวะทุพโภชนาการต่างกันและโรคติดเชื้อเกิดขึ้นร่วมด้วย ที่พบมากคือ ปอดบวม รองลงมา คือ โสติดเป็นพิษ เด็กที่มีภาวะโสติดเป็นพิษจากโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อซัลโมเนลลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 3 เดือน จะมีโอกาสเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้มาก (David, 1981 : 1096)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นปัญหาสำคัญที่สุดปัญหาหนึ่ง โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ทำให้เด็กต้องเสียชีวิตจากการขาดน้ำอย่างรุนแรง ถ้าไม่เสียชีวิตก็อาจเกิดภาวะทุพโภชนาการ หรือมีภาวะทุพโภชนาการอยู่แล้ว อาการอาจทรุดหนักเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ง่าย ฉะนั้นโอกาสของการอยู่รอด หรือหายจากโรค จึงขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาพยาบาลเป็นประการสำคัญ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การให้บริการการดูแลอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน จะช่วยลดความรุนแรงของความเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตได้

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ สร้างนวัตกรรมในการประกันคุณภาพการบริการและบ่งชี้ถึงการให้ความสำคัญในเรื่องการประกันคุณภาพ ทั้งนี้คุณภาพทางการพยาบาลจะมีขึ้นได้จากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการประกันคุณภาพวิชาชีพพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง รวมถึงใช้เป็นเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อปรับปรุงและแก้ไขจุดบกพร่องในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญที่สุดคือช่วยประกันคุณภาพทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ บ่งชี้ถึงความตั้งใจของพยาบาลที่จะให้บริการที่มีคุณภาพ และยอมรับในสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ (ซูลิพร เชาวเมธากิจ, 2525 : 40-42)

สภาการพยาบาลนานาชาติ ได้กล่าวไว้ใน คู่มือการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ที่สามารถแสดงให้เห็นว่าพยาบาลคำนึงถึงการให้บริการที่มีคุณภาพและมีระบบการควบคุมที่ดี ที่สามารถรับประกันคุณภาพได้ในระดับที่ต้องการ (International Council of Nurses 1989 Cited in Anderson, 1994 : 13-14) มาตรฐานการพยาบาลจึงควรกำหนดขึ้นโดยพยาบาล โดยใช้แนวทางที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการปฏิบัติในลักษณะของผลที่ปรากฏ โดยมีการกำหนดขึ้นอย่างมีรูปแบบและขั้นตอนที่ถูกต้อง มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริการในระดับที่ต้องการ ตลอดจนกำหนดแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่การบริการที่ดี

และมีคุณภาพ ทั้งนี้ จะต้องเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพพยาบาลด้วย (พวงรัตน์ บุญญาภรณ์, 2536 : 236 ; Mason, 1984)

ในปัจจุบัน สภาการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในระดับชาติซึ่งส่วนหนึ่งประกอบด้วยมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ที่สถาบันและหน่วยงานต่าง ๆ จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนด มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ที่เหมาะสมกับสถาบันและหน่วยงาน (สภาการพยาบาล ใน นงลักษณ์ วุฒิบรีชา, 2540 : 2-3) ผู้วิจัยเห็นว่าการสร้างมาตรฐานการพยาบาลยังมีจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะยังไม่มี การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของสภาการพยาบาล เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพ การพยาบาลและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพที่ประกันคุณภาพให้กับผู้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนา การสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การดูแลแบบองค์รวมและ การดูแลแบบบูรณาการ และจากปัญหาผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัย ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบ พลัน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงในสถานบริการสุขภาพ ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของ บทบาทด้านการสอนการพยาบาลเด็กในสถาบันการศึกษาด้วย จึงมีความสนใจที่จะสร้างมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานในคลินิกโดยทั่วไป สำหรับพยาบาลประจำการ เป็นแนวทางการสอนนักศึกษาพยาบาลตลอดรวมทั้งเพื่อประโยชน์สำหรับการ ประเมินผลการบริการผู้ป่วยสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือ เพื่อประกันคุณภาพการ พยาบาลสำหรับผู้รับบริการให้มีความมั่นใจ และยอมรับการบริการมากยิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ สำหรับผู้ป่วยเด็กเล็กโรค อุจจาระร่วงเฉียบพลัน
2. เพื่อสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในสถานการณ์จริง

## ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โดยใช้วิธีการเดลฟาย มีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 20 คน และมีการสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในสถานการณ์จริงโดยพยาบาลผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตภาคเหนือ จำนวน 50 คน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับพยาบาล
2. ผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่สามารถวัดประเมินได้
3. เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

## นิยามศัพท์

**มาตรฐานการพยาบาล** หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่สร้างตามกรอบของกระบวนการพยาบาลและใช้กระบวนการเทคนิคเดลฟายตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

**มาตรฐานเชิงกระบวนการ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติให้ผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เพื่อสนองตอบความต้องการด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม

**มาตรฐานเชิงผลลัพธ์** หมายถึง ผลของการพยาบาลในทางที่ดีที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ภายหลังจากได้รับการพยาบาลตามกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดให้ ซึ่งประเมินได้จากพฤติกรรม อาการและอาการแสดง คำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและบันทึกทางการพยาบาล

**ผู้ป่วยเด็กเล็ก** หมายถึง ผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ทราบได้จากอาการ อาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน** หมายถึง ภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายเป็นมูกหรือมูกปนเลือด อย่างน้อย 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง หรือถ่ายเป็นน้ำปริมาณมาก ๆ เพียงครั้งเดียวต่อวัน

**ผู้ทรงคุณวุฒิ** หมายถึง กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะ และมีประสบการณ์ในด้านการรักษาหรือการศึกษาพยาบาล หรือการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

**ผู้อำนวยการ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีพยาบาลหรือเทียบเท่าขึ้นไป มีประสบการณ์และปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยเด็กเล็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า 3 ปี