

ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

สุกัญญา พินหอม, พย.ม.

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ส.ด.*

นฤมล อีระรังสิกุล, พร.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การชี้แนะมารดา เพื่อให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบครั้งแรก และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 44 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การตกลงร่วมกัน 2) การประเมิน และวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหา และการวางแผนปฏิบัติ 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติ กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Independent t -test และสถิติ Paired t -test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = < 0.001$) และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการชี้แนะไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ความสามารถ และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: การชี้แนะมารดา, พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก, เด็กโรคปอดอักเสบ

* ผู้รับผิดชอบบทความ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์

Effect of Maternal Coaching Program on Maternal Behaviour in Caring for Children with Pneumonia

Sukanya Pinhom, M.N.S.

Siriyupa Sananreangsak, PH.D.*

Narumon Teerarungsikul, PH.D.

Faculty of Nursing, Burapha University

ABSTRACT

Pneumonia is the cause of illness and death in children under 5 years old. Maternal coaching to proper their behavior in caring for children with pneumonia are important. This quasi-experimental research is the two groups pretest-posttest design. The purpose of the research is to examine the effect of maternal coaching program on maternal behavioral in caring for children with pneumonia. The sample were 44 mothers, who have children under 5 years of age at the first admission with pneumonia in the Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital. Phra Nakhon Si Ayutthaya province. Samples were assigns to the either the experimental groups (n = 22) or control groups (n = 22). The experimental group received the maternal coaching program based on Girvin concepts (1999). It composed of 5 steps: 1) agreeing the context 2) assessment and analysis 3) reflection and development planning 4) action planning and 5) evaluation. The control group will received regular nursing care. Data were collected by the questionnaire of maternal behavioral in caring for children with pneumonia, which had Cronbach's Alpha Coefficiency value as .85. Data were analyzed by descriptive statistics independent t-test and paired t-test.

The results revealed that after receiving the coaching program, the experimental group had higher mean scores of maternal behavioral in caring for children with pneumonia than the control group ($p < 0.001$) and higher than before receiving the coaching program ($p < 0.001$) significantly.

The results suggested that nurse should apply this maternal coaching program would be encouraged mothers to know, to be able to and behavioral in caring for children with pneumonia correctly.

Key words: *Maternal coaching program, maternal behaviour in caring, children with pneumonia*

*Corresponding Author: Siriyupa Sananreangsak

บทนำ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วย และเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งของเด็กทั่วโลก¹ และจากสถิติของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2558-2560 จำนวน 357, 359 และ 473 คนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีโรคปอดอักเสบเป็นโรค 5 อันดับแรกของแผนกกุมารเวชกรรม โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 0-5 ปี² การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็ก ทำให้การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง³ ด้านครอบครัวเด็กมารดาอาจเกิดการเจ็บป่วย เกิดความวิตกกังวล ต้องหยุดงาน ทำให้ขาดรายได้ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล⁴ ส่วนทางด้านสังคม ครอบครัวและเด็กจะขาดการติดต่อกับสังคม หรือมีส่วนร่วมกับชุมชน³ ซึ่งเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีไม่สามารถดูแลตนเองได้จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแล ที่ส่วนใหญ่เป็นมารดา⁵ มารดาเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตรเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้อง⁶ และมารดายังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้อง การที่มารดาไม่มีความรู้ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง และอาจเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบได้⁷ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาจะทำให้เด็กได้รับการดูแลขณะเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมการฟื้นหายได้อย่างรวดเร็ว⁸

การส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคปอดอักเสบ ปัจจุบันพยาบาลมีวิธีการสอนให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ มากมาย แต่พบว่าสถิติโรคปอดอักเสบยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมความรู้ ความสามารถแก่มารดาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยป้องกันโรคปอดอักเสบ⁹ การให้ความรู้กับมารดาควรมีการออกแบบและวางแผนตกลงร่วมกัน โดยให้เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย อยู่ภายใต้

บรรยากาศที่เป็นมิตรส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจกล้าที่จะปฏิบัติ เนื่องจากมีคนคอยให้การสนับสนุนชี้แนะ นอกจากนี้ในระหว่างการชี้แนะยังมีการประเมินผู้เรียนตลอดเวลาจนกว่าจะมีทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติการดูแล โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะคอยสอน และสาธิตให้มารดา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการชี้แนะของ June Girvin (1999)¹⁰ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนทำให้มีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดความมั่นใจเกิดความคงทนถาวรในความรู้ และมีทักษะความสามารถเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาถึงโปรแกรมการชี้แนะพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ แต่ยังไม่ครอบคลุมช่วงอายุที่มีการเจ็บป่วยสูงสุด คือในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เมื่อเจ็บป่วยจะมีความรุนแรงของโรคปอดอักเสบเพิ่มสูงขึ้น¹¹ การประเมินผลลัพธ์เป็นการประเมินโดยรวมของมารดาเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งควรมีการประเมินผลลัพธ์ทุกขั้นตอน โดยประเมินทั้งผู้เรียนและผู้สอน ต้องชี้แนะจนกว่ามารดาจะมีทักษะความสามารถอย่างถูกต้อง เนื่องจากโรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคที่ต้องใช้ทักษะความสามารถที่มีความเฉพาะ ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการให้ความรู้การชี้แนะและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการชี้แนะ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ June Girvin (1999)¹⁰ มาประยุกต์ใช้ ซึ่งอธิบายว่า การชี้แนะ (Coaching) เป็นกลยุทธ์ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้เรียน เป็นการสอนแบบตัวต่อตัว มีการออกแบบวางแผนร่วมกัน และมีการประเมินผู้เรียนตลอดเวลา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดความมั่นใจ และมีความสามารถเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตกลงร่วมกัน 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เป็นการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น และนำมาวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติ มีการประเมินให้ทำซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลจากโปรแกรมการชี้แนะ จะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะ การปฏิบัติความสามารถของมารดา ทำให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น กล้าตัดสินใจ และมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research two-group pre-test post-test design)

ประชากร คือ คือ มารดาของเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งในปี 2560 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มารับบริการเฉลี่ยเดือนละ 30-40 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. คุณสมบัติของมารดา เป็นผู้ดูแลหลักและให้การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก และไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัย

เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ สามารถอ่าน เขียน พูด และเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2. คุณสมบัติของเด็กป่วย เป็นเด็กอายุ 1 เดือน-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคปอดอักเสบครั้งแรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น และเข้ารับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยให้การดูแลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กโรคปอดอักเสบ โดยให้การดูแลตาม CNPG และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านตาม DMETHOD ในส่วนกลุ่มทดลอง จะได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับโปรแกรมการชี้แนะมารดาโรคปอดอักเสบตามแนวคิดของ June Girvin (1999)¹⁰

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .50 เป็นการประมาณขนาดอิทธิพลที่ขนาดกลาง ซึ่งเป็นที่ยอมรับในการวิจัยทางการแพทย์¹² โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ซึ่งจากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 ราย ทำการคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โปรแกรมการชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88 จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก และกุมารแพทย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการชี้แนะไปทดลองใช้กับมารดาเด็กโรคปอดอักเสบที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อให้ผู้วิจัยชำนาญในการใช้โปรแกรม ลดความผิดพลาด หรือความล่าช้าที่อาจเกิดขึ้นได้

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นจำนวน 44 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หลังผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบมารดาของเด็กโรคปอดอักเสบ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาล สามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิในการปกปิดข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถขอตรวจสอบข้อมูลของตนเองได้จากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเพื่อให้มารดามีความรู้ความสามารถความมั่นใจ และมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวคิดของ June Girvin (1999)¹⁰

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก
3. แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งขั้นตอนการทดลอง ภาพที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

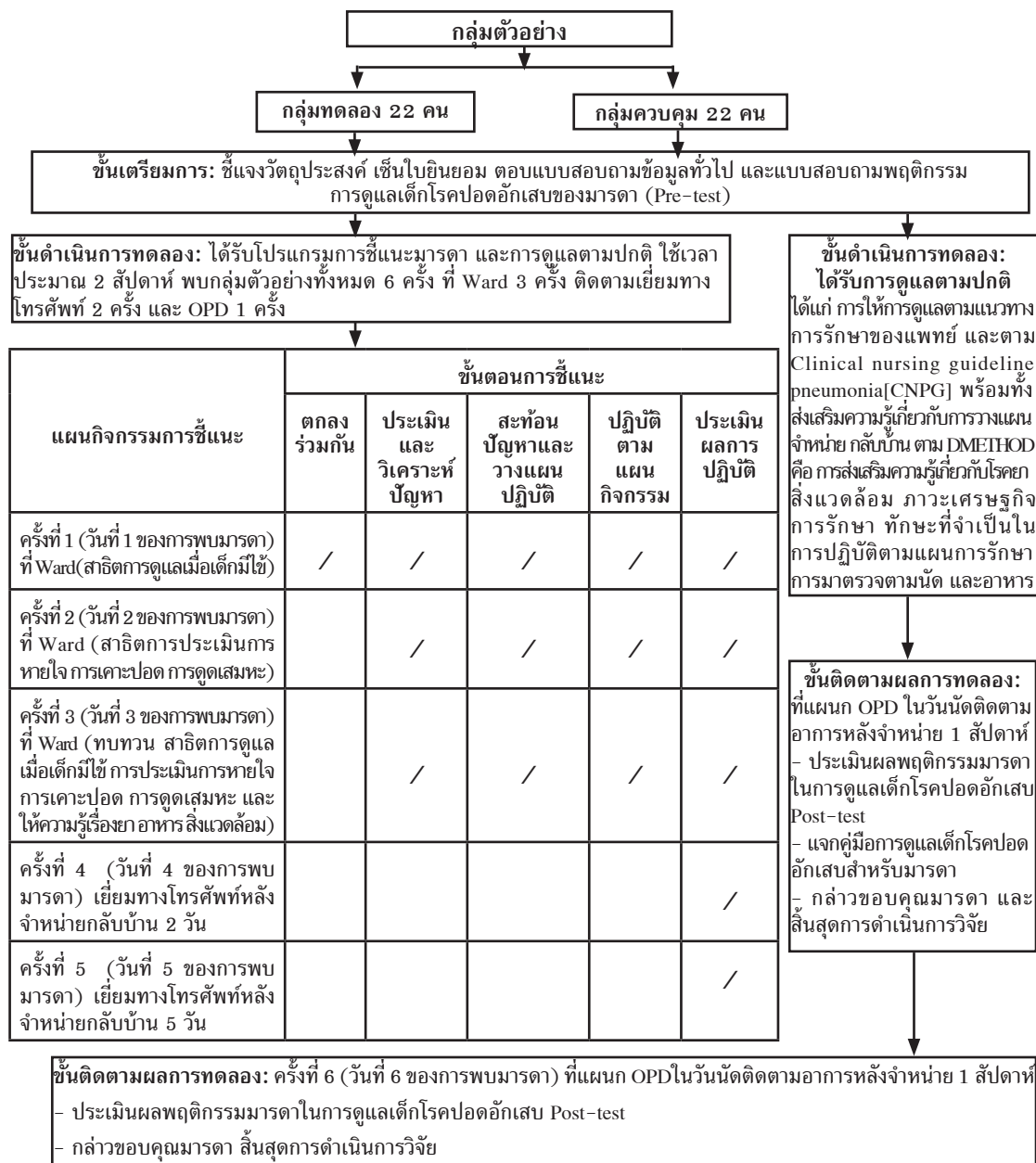
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย โดยมีการทดสอบความแตกต่างของข้อมูล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent t-test สถิติ Chi-Square และสถิติ Fisher's Exact Test

2. คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระยะก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ โดยใช้สถิติ Paired t-test



ผลการวิจัย

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการทดลอง

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา มารดากลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 30.59 ปี (SD = 6.32) ส่วนมากมีระดับการศึกษาตั้งแต่ อนุปริญญา และปวส. ขึ้นไป (ร้อยละ 40.9) ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 54.5) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 28,799.09 บาท (SD = 26,156.42) มารดาในกลุ่มทดลอง ส่วนมากมีอายุเฉลี่ย 30.27 ปี (SD = 6.71)

ระดับการศึกษาตั้งแต่ อนุปริญญา และปวส. ขึ้นไป (ร้อยละ 45.4) ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 50) รายได้เฉลี่ย 31,772.73 บาท (SD = 38,862.31) มารดาในกลุ่มทดลอง ส่วนมากมีอายุเฉลี่ย 30.27 ปี (SD = 6.71) ระดับการศึกษาตั้งแต่ อนุปริญญา และปวส. ขึ้นไป (ร้อยละ 45.4) ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 50) รายได้เฉลี่ย 31,772.73 บาท (SD = 38,862.31)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยกลุ่มควบคุม ส่วนมากมีอายุเฉลี่ย 15 เดือน (SD = 16.75) เป็นเด็กเพศชาย (ร้อยละ 54.5) และเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด (ร้อยละ 81.8) เด็กป่วยในกลุ่มทดลอง ส่วนมากมีอายุเฉลี่ย 19.05 เดือน (SD = 16.75) เป็นเด็กเพศชาย (ร้อยละ 54.5) และเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด (ร้อยละ 59.1) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และเด็กป่วย (n = 44)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา					
อายุ (ปี)	M = 30.59 Min = 17	SD = 6.32 Max = 42	M = 30.27 Min = 20	SD =6.71 Max = 44	.610 ^a
ต่ำกว่า 21	1	4.5	1	4.5	
21-25	4	18.2	5	22.7	
26-30	6	27.3	7	31.9	
31-35	6	27.3	5	22.7	
มากกว่า 35	5	22.7	4	18.2	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่า มัธยมต้น	5	22.7	6	27.3	.807 ^b
มัธยมปลาย/ ปวช.	8	36.4	6	27.3	
ตั้งแต่ อนุปริญญา/ ปวส. ขึ้นไป	9	40.9	10	45.4	
อาชีพ					
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	12	54.5	11	50.0	.446 ^b
ค้าขาย	2	9.1	5	22.7	
แม่บ้าน, อื่น ๆ	8	36.4	6	27.3	
รายได้ของครอบครัว					
	M = 28,799.09 Min = 6,000	SD =26,156.42 Max = 100,000	M =31,772.73 Min = 9,000	SD=38,8621 Max=200,000	.900 ^a
ต่ำกว่า 10,001	4	18.2	3	13.6	
10,001-20,000	7	31.8	7	31.8	
20,001-30,000	7	31.8	8	36.4	
30,001-40,000	1	4.5	2	9.1	
มากกว่า 40,000	3	13.7	2	9.1	

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และเด็กป่วย (n = 44)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย					
อายุ (เดือน)	M = 15 Min = 1	SD = 16.75 Max = 57	M = 19.05 Min = 1	SD = 16.75 Max = 52	.376 ^a
1-12	14	63.6	11	50.0	
>12-24	1	4.5	3	13.6	
>24-36	4	18.3	3	13.6	
>36-48	2	9.1	4	18.3	
>48-60	1	4.5	1	4.5	
เพศ					
ชาย	12	54.5	12	54.5	1.000 ^b
หญิง	10	45.5	10	45.5	
โรคปอดอักเสบจากเชื้อ					
แบคทีเรีย	18	81.8	13	59.1	
ไวรัส	4	18.2	9	40.9	

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติ Independent t-test

^b ใช้สถิติ Chi-Square

^c ใช้สถิติ Fisher's Exact Test

2.2 ระยะเวลาที่ได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดา กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 104.14 (SD = 14.24) จะเห็นได้ว่ามารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมจากระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจากระดับต่ำ เพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง คือ ด้านการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ และด้านการดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง ส่วนอีก 5 ด้านยังอยู่ในระดับเดิม คือระดับสูง และมารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 135.00 (SD = 1.27) จะเห็นได้ว่ามารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมเพิ่มจากระดับปานกลาง เป็นระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มจากระดับต่ำเป็นระดับสูง

ได้แก่ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง และเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ได้แก่ การประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ ส่วนอีก 4 ด้านอยู่ในระดับเดิม คือ ระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ทั้งระยะก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test ในระยะก่อนการทดลอง พบว่า มารดากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{42} = -.72$, $p = .470$) ในระยะหลังการทดลอง พบว่า มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{42} = 10.13$, $p < .001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ (n = 44)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ	กลุ่มควบคุม (n = 22)			กลุ่มทดลอง (n = 22)		
	M (SD)	Range	ระดับ	M (SD)	Range	ระดับ
ระยะก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ						
พฤติกรรมโดยรวม	93.50(15.02)	74-126	ปานกลาง	96.36(10.94)	81-136	ปานกลาง
พฤติกรรมรายด้าน						
1. การประเมินกาหายใจ	8.64 (2.13)	5-11	ต่ำ	9.77 (2.84)	5-20	ปานกลาง
2. การดูแลเมื่อเด็กมีไข้	16.64 (3.33)	11-20	สูง	18.23 (1.69)	11-20	สูง
3. การเคาะปอด	13.50 (5.84)	7-28	ปานกลาง	11.86 (5.08)	7-28	ต่ำ
4. การดูดเสมหะหรือน้ำมูก	6.18 (3.35)	3-12	ต่ำ	5.86 (3.52)	3-12	ต่ำ
5. การรับประทานยา	13.45 (2.67)	4-16	สูง	15.00 (1.38)	10-16	สูง
6. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	17.00 (2.99)	11-20	สูง	17.64 (2.30)	14-20	สูง
7. การจัดสิ่งแวดล้อม	18.09 (2.94)	10-20	สูง	18.00 (1.98)	11-20	สูง
ระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ						
พฤติกรรมโดยรวม	104.1(14.24)	79-121	สูง	135.00 (1.27)	133-136	สูง
พฤติกรรมรายด้าน						
1. การประเมินกาหายใจ	11.00 (3.63)	5-17	ปานกลาง	19.95 (0.21)	19-20	สูง
2. การดูแลเมื่อเด็กมีไข้	18.59 (2.56)	15-20	สูง	20.00 (0.00)	0	สูง
3. การเคาะปอด	14.95 (6.59)	7-22	ปานกลาง	27.77 (0.53)	26-28	สูง
4. การดูดเสมหะหรือน้ำมูก	7.68 (3.56)	3-12	ปานกลาง	11.50 (1.06)	9-12	สูง
5. การรับประทานยา	14.59 (1.87)	12-16	สูง	16.00 (0.00)	0	สูง
6. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ	18.86 (1.64)	14-20	สูง	19.91(0.43)	18-20	สูง
7. การจัดสิ่งแวดล้อม	18.45 (2.20)	14-20	สูง	19.86 (0.35)	19-20	สูง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n = 44)

พฤติกรรมของมารดา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	df	t	p-value
	M (SD)	M (SD)			
ก่อนการทดลอง	93.50 (15.02)	96.36 (10.94)	42	-.72	.470
หลังการทดลอง	104.14 (14.24)	135.00 (1.27)	42	10.13	< .001

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ (n = 22)

พฤติกรรมของมารดา	M (SD)	d	SD _d	df	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ	96.36 (10.94)	38.64	10.85	21	16.71	< .001
หลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ	135.00 (1.27)					

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{21} = 16.71, p < .001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า มารดากลุ่มทดลอง มีความรู้ ความเข้าใจ ถ้าปฏิบัติและมีทักษะความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมาจากการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการชี้แนะที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ June Girvin (1999)¹⁰ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที จากแบบบันทึกการติดตามประเมินผลการชี้แนะ พบว่า กิจกรรมที่ต้องสอนสาธิต หรือชี้แนะซ้ำ 3 ครั้ง คือ กิจกรรมด้านการเคาะปอด ด้านการดูดเสมหะและน้ำมูก ด้วยลูกสูบยางแดง กิจกรรมชี้แนะซ้ำ 2 ครั้ง คือ ด้านการประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ เนื่องจาก เป็นการดูแลที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ ต้องอาศัยความชำนาญ และต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแล ส่วนด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการรับประทานยา การส่งเสริมด้านโภชนาการ และด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม มารดากลุ่มใหญ่มีความรู้ มีประสบการณ์เดิมในการดูแล จึงมีการสอนและแนะนำเพียง 1-2 ครั้ง ก็ทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้อง หลังจากนั้น มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง เพื่อติดตามและกำกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่อง มารดาพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และมีการติดตามอาการประเมินผลการทดลองในวันนัดติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก

ซึ่งทำให้มารดามีความมั่นใจ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติดูแลได้อย่างถูกต้อง หลังการชี้แนะทุกครั้ง ถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินให้ทำซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

จะเห็นได้ว่าระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับโปรแกรมการชี้แนะมารดาที่ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการชี้แนะด้านการปฏิบัติดูแล ที่ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{14,15,16} ดังนั้น ผลจากโปรแกรมการชี้แนะทำให้มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ดังแสดงในตารางที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะมารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการชี้แนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ June Girvin (1999)¹⁰ ที่ว่าการชี้แนะ (Coaching) เป็นกระบวนการในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของมารดา ผู้สอนจะเป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ ฝึกสอน และสาธิตทักษะการปฏิบัติดูแล รวมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมของมารดา เพื่อพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะ และความสามารถของมารดา โดยผู้ชี้แนะจะคอยกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วม และให้ข้อมูลย้อนกลับ คอยช่วยเหลือ ชี้แนะ โดยมีสัมพันธ์ต่อกัน เกิดบทบาทใหม่แก่มารดามีการวางแผนออกแบบขั้นตอนวิธีการร่วมกัน และมีการสอนควบคู่กับการประเมินมารดาตลอดเวลา จึงทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ มีความรู้เพิ่มมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ทำให้เกิดการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสม

จากผลการวิจัยในระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะมารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยรวมเพิ่มสูงขึ้น มากกว่าระยะก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ คือ จาก 96.36 คะแนน เป็น 135 คะแนน โดยมารดามีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบทุกด้านเพิ่มสูงขึ้น และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมที่มารดาทุกคนสามารถทำกิจกรรมได้ร้อยละ 100 คือ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ และด้านการรับประทานยา เนื่องจาก มารดามีประสบการณ์เดิม และได้รับการชี้แนะเพิ่มเติมจากพยาบาล ในการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ และการดูแลให้เด็กรับประทานยา ซึ่งมีผลทำให้มารดา มีพฤติกรรม การดูแลที่ถูกต้องทั้งหมด ส่วนพฤติกรรมของมารดาใน ด้านอื่น ๆ ที่เหลือ พบว่า มีพฤติกรรมที่มารดาส่วนใหญ่ สามารถทำกิจกรรมได้มากกว่าร้อยละ 80 คือ ด้านการ ประเมินการหายใจ ด้านการเคาะปอด ด้านการส่งเสริม ภาวะโภชนาการ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ยังมีพฤติกรรมที่มารดาสามารถทำกิจกรรมได้น้อยกว่า ร้อยละ 80 เพียงด้านเดียว คือ ด้านการดูดเสมหะ หรือน้ำมูก ด้วยลูกสูบยางแดง ในกิจกรรมการสังเกตลักษณะ ปริมาณ สีของเสมหะและน้ำมูก จากแบบบันทึกติดตามประเมิน ผลการชี้แนะและการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า มารดามี ความตั้งใจในการดูดเสมหะมากเกินไป เกิดความกลัวและเกร็ง ขาดการสังเกตด้านอื่น ๆ และบางครั้งเด็กป่วยมีการต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือ มารดาจึงรีบดูดเพื่อนำเสมหะ หรือน้ำมูกออกจนลืมการสังเกต

จากข้อมูลข้างต้น แสดงว่า โปรแกรมการชี้แนะมารดา เด็กโรคปอดอักเสบ ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในระยะหลังการทดลองสูงกว่า ระยะก่อนการทดลอง ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับโปรแกรมการชี้แนะ มารดาที่ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง มารดา ในระยะหลังการทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กสูง กว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{8,13} นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการชี้แนะด้าน

การปฏิบัติกาดูแล ที่ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง มารดาในระยะหลังการทดลอง มีการปฏิบัติกาดูแลเด็ก สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ^{14,15,16} ผลจากโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็ก โรคปอดอักเสบ ทำให้มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 4

สรุปได้ว่า โปรแกรมการชี้แนะมารดา ทำให้ มารดามีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบดีขึ้น โดยพบว่า มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรมการชี้แนะนี้ ไปส่งเสริมให้ มารดามีพฤติกรรมกาดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่มียุ 1 เดือนถึง 5 ปีได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด พบว่ามีผู้ป่วยเด็กบางรายไม่มีอาการตามกิจกรรมการพยาบาล ที่กำหนดไว้ เช่น ไม่มีเสมหะ หรือมีน้ำมูกจนถึงขั้นต้อง ดูดออก ผู้วิจัยได้มีการชี้แนะมารดาในสถานการณ์สมมุติ และฝึกทักษะให้มารดาสามารถดูแลได้เมื่อพบ สถานการณ์จริง

2. แบบสอบถามที่นำมาใช้ยังไม่ครอบคลุมทุก กิจกรรมในแต่ละช่วงอายุ ทำให้ปฏิบัติกิจกรรมไม่ครบ ทุกขั้นตอน ควรปรับแบบสอบถามให้ครอบคลุมทุก กิจกรรมในช่วงอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถใช้ โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ มาเป็น แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับการประเมิน การหายใจ และอาการผิดปกติ การเคาะปอด การดูด เสมหะ และน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง โดยปรับการทำ กิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

2. ด้านการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการเรียน การสอนทางการพยาบาล โดยให้ความรู้แก่นักศึกษา

พยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมการชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ให้มีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง และการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ

2. นำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการชี้แนะพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอื่น กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนอุดหนุนวิจัย และขอขอบพระคุณ มารดากลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่ทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. End preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhea by 2025. The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhea. Geneva: WHO; 2013.
2. Medical Records & Statistics Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. Hospital Patient Statistics Report Phra Nakhon Si Ayutthaya in 2017. Medical Records Audit Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital; 2017. (in Thai).
3. Siriboonpipatana P. Nursing children 2. 2nd ed. Bangkok: Tanapress; 2012. (in Thai).
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for preventing contact disease in the center young children (for teachers and childcare). 2nd ed. Nonthaburi: General Contact Bureau Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2011. (in Thai).
5. Wilson D. The child with respiratory dysfunction. In Hockenberry M J, Wilson D, editors. Essentials pediatric nursing. St. Louis: Mosby; 2009.
6. Balyore A, Lertsuphotvanit S, Sareebutara W. The Knowledge and Behavior on Prevention of Acute Respiratory

Infection (ARIs) in Children. Health Science j 2007; 16(4): 597–605. (in Thai).

7. Sakunkhoo R. Incidence and risk factors for recurrent pneumonia among children. Buddhachinaraj medical j 2014; 31(1): 46–53. (in Thai).
8. Threesoon P. The effects of maternal coaching program on caring behaviors for toddler with pneumonia [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
9. Suwanwaiphatthana W. Challenging: The role of the nurse in the prevention of recurrent pneumonia in children. The Journal of Baromrajonani College of Nursing, Nakhonachasima 2016; 22(1): 121–30. (in Thai).
10. Girvin J. Coaching for improving job performance and satisfaction. Nurs Times 1999 Dec 29; 95(50): 55–7. PMID: 11107424.
11. Chaiya S. Situation of Pneumonia in Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2015; 47(28): 101–03. (in Thai).
12. Burns N, Grove S K. The practice of nursing research: conducts, critique and utilization. 5th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2005.
13. Mornthawee S. The effect of coaching program on maternal behavior to prevent breast feeding jaundice in full term neonate. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
14. Suksawat S. Effect of coaching on care practices among parents of children with asthma. [dissertation]. Chaing Mai: Chaing Mai University; 2011. (in Thai).
15. Apichaiyawat S. Effects of coaching on care practices among parents of children with pneumonia. [dissertation]. Chaing Mai: Chaing Mai University; 2009. (in Thai).
16. Smith S R. Asthma coaching in the pediatric emergency department. Acad Emerg Med 2006 Aug; 13(8): 835–9. doi: 10.1197/j.aem.2006.03.565.