

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
EFFECTS OF CAREGIVER EMPOWERMENT PROGRAM ON CAREGIVER ABILITY FOR CHILDREN WITH
ACUTE LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTION

กรกฎ เจริญสุข*, สิริมา ชุ่มศรี, พรทิพา ศุภราศรี

Korakot Charoensuk*, Sirima Chumsri, Porntipa Suparasri

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

แผนกกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

Registered Nurse, Professional Level*, Register Nurse, Professional Level, Register Nurse Senior Professional Level.

Department of Pediatric, Nursing Section, Chonburi Hospital.

*ผู้เขียนหลัก (Corresponding Author); Email: kcharoensukbs@gmail.com

(Received: July 12, 2019, Revised: August 25, 2019, Accepted: August 25, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 60 ราย ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่พัฒนาตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson,1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Independent *t*- test และ paired *t*-test

ผลการวิจัย พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 4.704$, $p\text{-value} < .001$) จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลควรนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : พลังอำนาจ, ผู้ดูแลเด็ก, ความสามารถ, เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

Abstract

This study was quasi-experimental research having two groups with pretest-posttest design. Study aimed to examine effects of the child caregiver's empowerment program by comparing ability of caring for children with acute lower respiratory tract infection between the experimental and the control groups. Participants included 60 caregivers of children who receive medical treatment at pediatricward, Chonburi hospital from April to June, 2019. They were assigned to either experimental (n=30) or control group (n=30). Control group had routine care. Experimental group had empowerment program based on Gibson's empowerment concepts (1995). It consisted of four steps; 1) discovering situational reality 2) critical thinking reflection 3) making a decision to select appropriate behavior, and 4) maintaining that behavior. Data were collected by the questionnaire of the ability to care for acute lower respiratory infection children, which had Cronbach's alpha value as .85. Data were analyzed by description statistics, independent t-test and paired t-test.

Study results revealed that after experiment, experimental group had higher mean score of ability to care for children with acute lower respiratory infection than before ($t_{58} = 4.704$, $p\text{-value} < .001$) significantly.

Finding suggest that nurses should apply the empowerment program to use in nursing practice. Its consequence would be increase ability of child caregivers.

Key words: Empowerment, child caregiver, ability, children with acute lower respiratory infection

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างโดยเฉพาะโรคปอดอักเสบเป็นปัญหาสุขภาพเด็กที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กทั้งหมด¹ เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุข จากสถิติโรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ.2558, 2559 และ 2560 มีผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 2,550, 2,973, และ 3,140 ราย ตามลำดับซึ่งเป็นโรคอันดับ 1 ใน 3 อันดับของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โดยเฉลี่ยเดือนละ 70 - 85 ราย² ผู้ป่วยบางรายเจ็บป่วยรุนแรงเกิดภาวะหายใจล้มเหลวหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้พิการและเสียชีวิตเนื่องจากเด็กมีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่สมบูรณ์ ร่วมกับโครงสร้างทางกายวิภาคของระบบทางเดินหายใจแคบและสั้น ทำให้เกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างได้ง่าย³ ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรกเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด⁴ ผู้ดูแลเด็กจึงเป็นบุคคลที่สำคัญเนื่องจากเด็กมีความใกล้ชิดและไว้วางใจมากแต่ผู้ดูแลบางคนมีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ยังไม่ถูกต้องในเรื่องการดูแลเมื่อมีเด็กมีไข้ ใมน้ำมูก การป้องกันการปนเปื้อนเชื้อและผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในระดับดีเพียงร้อยละ 0.9⁵ จากการศึกษาของณัฐนิ ปิ่นท่วงกูร⁶ พบว่า มารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในโรงพยาบาลรามธิบดีมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.68 และ 46.13 และจากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 10 ราย⁷ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ครบ 6 เดือน พาเด็กไปกวาดยา

บ่งหละ เช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้เช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ มีการห่มผ้าหรือสวมเสื้อผ้าหนาเมื่อเด็กมีไข้ ซ้ำยาให้เด็กรับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้ผู้ดูแลบางรายให้เด็กอยู่ใกล้ชิดหรือคลุกคลีผู้ที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ปลอมให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีฝุ่นและควันบุหรี่ เป็นต้น นับได้ว่าผู้ดูแลเด็กมีส่วนสำคัญในการดูแลการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของเด็กมากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่เด็กไว้วางใจและเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ผู้ดูแลจึงควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความมั่นใจ มีพลังอำนาจในความสามารถของตนในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยได้รับการพัฒนาความสามารถจากพยาบาลผู้มีบทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ดูแลพิจารณาตัดสินใจปรับเปลี่ยนและลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็ก การเสริมพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กรับรู้พลังอำนาจของตนเองมีความเชื่อมั่น มั่นใจและสามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมลดความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวล^{8,9}

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน¹⁰ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) ที่มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลเพื่อบ่มเน้นการแก้ปัญหาโดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้านการให้การพยาบาลและด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล โดยมีรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) และ 4) การคงไว้ในการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ซึ่งหากผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้รับการเสริมพลังอำนาจจะช่วยให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้เนื่องจากเด็กไม่สามารถดูแล

ตนเองได้อย่างเต็มที่ด้วยข้อจำกัดด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการและสภาพการเจ็บป่วย เด็กจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลซึ่งได้แก่มารดาบิดาหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง โดยผู้ให้การดูแลควรมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้บรรลุความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ ได้แก่ ด้านต้องการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลเด็กที่มีภาวะเปราะบางด้านสุขภาพของโอเร็ม กล่าวว่า บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้สมบูรณ์ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการดูแลตนเองตามความเหมาะสม โดยได้กำหนดการดูแลตนเองของเด็กที่พึ่งตนเองไม่ได้ให้เป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแล¹¹ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของเด็กป่วยทั้งสามด้านดังกล่าว ดังการศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กที่บกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญาของผู้ดูแลผล การศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹² และการศึกษาของสิริมา ชุ่มศรี¹³ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการตามแนวคิดของกิบสันและโอเร็ม¹¹ พบว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีความสามารถในการดูแลสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสันและแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโดยทำให้ผู้ดูแลเด็กมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้นสามารถปรับตัวต่อการ

เจ็บป่วย รู้ถึงปัญหา สาเหตุ จัดการปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ดีขึ้นซึ่งผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ ได้ปฏิบัติกิจกรรมจริงโดยการสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสมผลที่ได้ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ดังนี้

1.1 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

1.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

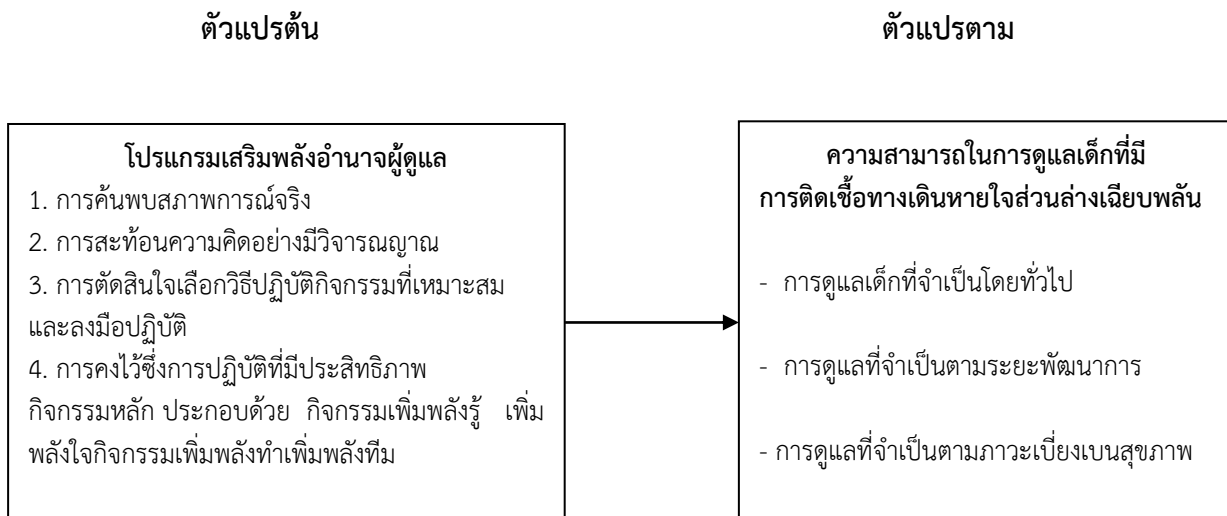
สมมติฐานที่ 1 ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันก่อนทดลองกับหลังทดลองมีความแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ค่าคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน¹⁰ โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้สอนให้คำปรึกษาแหล่งทรัพยากร เอื้ออำนวยความสะดวก ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้รับบริการ โดยจะสอนสาธิตวางเป้าหมายร่วมกัน และมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือการค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่

เหมาะสม ลงมือปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความสามารถในการดูแลเด็กที่
กรอบแนวคิด

จำเป็นโดยทั่วไป ดูแลตามระยะพัฒนาการ และดูแลตามภาวะ
เบี่ยงเบนสุขภาพทำให้ได้กรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pretest-posttest design) ประชากรคือ ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 1 เดือนถึง 5 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก ด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2562 จำนวน 60 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก Inclusion criteria คือ ผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบดูแลเด็กโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ให้การดูแลเด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการรับรู้ อ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทยมีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และให้ความร่วมมือยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจงมาแล้วจัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยคนที่ผ่าน Inclusion criteria มีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติของหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนการคัดเลือกผู้ดูแลออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) เป็นมารดาบิดาหรือญาติที่ไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามโปรแกรมได้ครบ 3 วัน ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีภาวะวิกฤตและจำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะทาง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) .80 คำนวณขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างจาก สูตรของโคเฮน¹⁴ เมื่อแทนค่าได้ขนาดมีกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 9 คน และเนื่องจากรูปแบบของการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ควรจะมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 คน¹⁵ เพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 1) แผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ 2) แผนการสอนรายบุคคล เนื้อหาประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ อาการอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนแนวทางการรักษา การดูแลเด็กที่จำเป็นทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการ และการดูแลเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ 3) แผนการสาธิตฝึกทักษะปฏิบัติประกอบด้วยกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ กิจกรรมการจัดทำเพื่อเคาะปอดและการดูดเสมหะและกิจกรรมการสังเกตอาการผิดปกติ 4) คู่มือการดูแลเด็กที่มีติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันผู้ใช้สร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมพลังของกิบสันเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพลังในการดูแลเด็กเพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถดูแลเด็กได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

2.2 แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของพัชรินทร์ น้อยอำมาตย์¹⁶ ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ และการ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ตั้งแต่ 1-5 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนน 5 หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านได้ทำเป็นประจำหรือทำกิจกรรมนั้นเสมอเป็นกิจวัตรหรือทำกิจกรรมนั้นทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น คะแนน 4 หมายถึงกิจกรรมนั้นท่านได้ทำบ่อยครั้งแต่ไม่ได้เป็นกิจวัตรหรือทำกิจกรรมนั้นๆ เกือบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น คะแนน 3 หมายถึงกิจกรรมนั้นท่านได้ทำเป็นบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น คะแนน 2 หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านได้ทำนานๆ ครั้งเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นและคะแนน 1 หมายถึงกิจกรรมนั้นท่านแทบจะไม่ได้ทำเลยหรือไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นเมื่อมีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือทดลอง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ แผนการสอนรายบุคคลแผนการสาธิตฝึกทักษะปฏิบัติการดูแลที่จำเป็นและคู่มือการดูแลเด็กที่มีติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน ได้ค่า IOC = .93 แล้วจึงขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับรองแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของกิจกรรมได้

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำมาคำนวณเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร

สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient)
ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี (11/2562) ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ วิจัย และการเก็บความลับของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เปิดเผยชื่อในผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัยในภาพรวม โดยผู้ดูแลเด็กมีสิทธิ์ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลของเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติทำวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลเด็กเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยและให้ลงนามหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ดูแลเด็กยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการตามคุณสมบัติไม่แตกต่างกันตั้งแต่เริ่มต้นโดยกลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีโอกาสพบปะกัน

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน จากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ให้ทำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

3. ภายหลังเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมครบถ้วน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง

วันที่ 1 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยและให้ลงนามหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และได้รับการดูแลตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยมีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมหลัก คือ การให้ความรู้ (เพิ่มพลังรู้) เกี่ยวกับความหมายสาเหตุ อาการอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการรักษา การดูแลเด็กที่จำเป็นทั่วไปการดูแลเด็กตามระยะพัฒนาการและการดูแลเด็กเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ

วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1-4 ร่วมกับค้นหาปัญหาเพิ่มเติม และการสาธิตฝึกทักษะปฏิบัติ (เพิ่มพลังทำ) กิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ กิจกรรมการจัดท่าเพื่อเคาะปอดและดูดเสมหะ และกิจกรรมการสังเกตอาการผิดปกติ สร้างการมีปฏิสัมพันธ์เสริมแรงใจ (เพิ่มพลังใจ) และการใช้ศักยภาพทีมทั้งของพยาบาลและผู้ดูแลเด็ก (เพิ่มพลังทีม) โดยการจัดกิจกรรมผสมผสานขั้นตอนเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน

วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ทบทวนขั้นตอนที่ 1-4 ค้นหาปัญหาเพิ่มเติมอธิบายข้อสงสัยที่ผู้ดูแลเข้าใจไม่ชัดเจน ให้กำลังใจและชื่นชมในการทำกิจกรรมและสิ่งที่ถูกต้อง ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของผู้ดูแลก่อนและหลังการให้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจด้วย paired *t*-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติด้วย independent *t*-test

ผลการวิจัย

การเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 3.35 (SD=0.48) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.78 (SD=0.21) เมื่อนำค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันทั้งก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ paired *t*-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ความสามารถของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง(n=30)			หลังการทดลอง(n=30)			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	3.67	0.62	มาก	4.83	0.20	มากที่สุด	10.69	.000
การดูแลตามระยะพัฒนาการ	3.36	0.72	ปานกลาง	4.78	0.29	มากที่สุด	10.59	.000
การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ	3.14	0.49	ปานกลาง	4.74	0.26	มากที่สุด	15	.000
เฉลี่ยรวม	3.35	0.48	ปานกลาง	4.78	0.21	มากที่สุด	15.22	.000

การเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง พบว่า ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง(n=30)			กลุ่มควบคุม(n=30)			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	4.83	0.20	มากที่สุด	4.27	0.40	มาก	6.82	.000
การดูแลตามระยะพัฒนาการ	4.78	0.29	มากที่สุด	4.05	0.59	มาก	6.08	.000
การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ	4.74	0.26	มากที่สุด	3.74	0.58	ปานกลาง	8.63	.000
เฉลี่ยรวม	4.78	0.21	มากที่สุด	3.97	0.40	มาก	9.93	.000

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับมาก การดูแลตามระยะพัฒนาการและตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น แต่ภายหลังได้รับการการสอนตามโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งสามด้าน (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) การเจ็บป่วยของเด็กจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ดูแลเกิดความกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจในการดูแลและต้องการกำลังใจตลอดจนความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยและอาการดีขึ้น การได้รับการเสริมพลังอำนาจจากการประเมินสถานการณ์ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลผู้ให้การดูแลจะทำให้ผู้ดูแลเด็กได้รับการตอบสนองทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้รับการตอบสนองทางด้านสติปัญญาการรับรู้ที่เกิดจากการสอบถามจากแพทย์ พยาบาลและผู้ดูแลคนอื่นที่มีประสบการณ์คล้ายกัน และได้รับการตอบสนองด้านพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้และการตระหนักถึงความสำคัญและจะทำทุกอย่างเพื่อให้การดูแลเด็กเป็นไป

อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) จะช่วยให้ผู้ดูแลได้ทบทวนทักษะปฏิบัติของตนเองซึ่งขั้นตอนนี้จะช่วยให้เกิดความรู้สึกถึงความเข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) กิจกรรมตามขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กภายใต้ประสบการณ์เดิมร่วมกับคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพที่ส่งผลการสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และ 4) การคงไว้ในการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ซึ่งเป็นกิจกรรมสุดท้ายของขั้นตอนนี้เป็นความผูกพันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลในการสร้างความมั่นใจ การรับรู้ถึงความสามารถและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งการได้รับการเสริมพลังอำนาจตามขั้นตอนของโปรแกรมจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กป่วยมีการรับรู้ถึงสถานการณ์การเจ็บป่วยของเด็กป่วย สอบถามและแสวงหาข้อมูลข่าวสาร สามารถเลือกวิธีการดูแลและใช้ทักษะทั้งจากประสบการณ์เดิมและจากการสอนของบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนาถอนงค์ บำรุงชน พนิดา รัตนไพโรจน์และจรรวรณ์ ประดา¹² ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

2. การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมพลัง

อำนาจพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการและด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$, $p=.000$ และ $p=.000$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจที่ประกอบด้วยกิจกรรม “เพิ่มพลังรู้ เพิ่มพลังใจ” ในวันแรกด้วยการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนปัญหา ปัญหาและผลกระทบจากการที่เด็กเจ็บป่วย และการกระตุ้นความสามารถของผู้ดูแลและการสร้างความมั่นใจ วันที่สองเป็นกิจกรรม “เพิ่มพลังทำ เพิ่มพลังทีม” ด้วยการสอนสาธิต ผูกทักษะปฏิบัติการเช็ดตัวลดไข้ การจัดทำนอน การเคาะปอด การดูดเสมหะและความผิดปกติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การฝึกตามขั้นตอนและการประเมินตามสภาพจริง รวมถึงการใช้ศักยภาพของทีมในการเรียนรู้การปฏิบัติ เสริมแรงซึ่งกันและกัน และกิจกรรมในวันที่สาม “ร่วมพลังกัน มุ่งเน้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ” ด้วยการค้นหาปัญหาเพิ่มเติม การประเมินทักษะของผู้ดูแล การสอนแนะนำและสาธิตการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่มีการผสมผสานแนวคิดของกิบสัน 4 ขั้นตอน ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ในสภาพการณ์เจ็บป่วยของเด็กและมีกำลังใจ มั่นใจในการค้นหาวิธีการในการดูแลเด็กให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี การได้รับการสอนและฝึกทักษะปฏิบัติในการดูแลทั้งในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโดยทั่วไปและการดูแลเฉพาะที่เกี่ยวกับสภาพการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบันทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถในตนเอง สัมพันธภาพที่ดีในการซักถามข้อสงสัย รวมถึงการรับรู้ถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ยังได้รับข้อมูลย้อนกลับถึงการปฏิบัติของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยซึ่งจะช่วยเพิ่ม

ความสามารถให้กับผู้ดูแลทั้งในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการดูแลทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลที่จำเป็นตามภาวะการเบี่ยงเบนสุขภาพซึ่งจะพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถมีค่าสูงขึ้นและระดับการประเมินเพิ่มขึ้น (ก่อนได้รับโปรแกรม $\bar{x}=3.35$ ระดับการประเมินปานกลาง หลังได้รับโปรแกรม $\bar{x}=4.78$ ระดับการประเมินมากที่สุด) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาคุณสมบัติส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86-90 และมีบทบาทเป็นมารดา มีอายุระหว่าง 29-33 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่พร้อมรับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเผชิญปัญหาในการเจ็บป่วยของเด็กโดยตรง เมื่อได้รับกิจกรรมในโปรแกรมเสริมพลังที่มีการเพิ่มพลังรู้ซึ่งพยาบาลประเมินความรู้ความเข้าใจ และให้ข้อมูลความรู้เฉพาะบุคคล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจ ใช้คู่มือประกอบการสอนพร้อมกับประเมินความรู้ความเข้าใจเป็นระยะ มีการซักถามและทวนสอบเพื่อเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ให้ผู้ดูแลเข้าใจได้อย่างชัดเจน สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการสอนและการฝึกปฏิบัติที่เป็นระบบ ทำให้ผู้ดูแลเด็กขาดความมั่นใจ ไม่กล้าซักถาม รวมถึงการขาดการประเมินการปฏิบัติที่ถูกต้อง ครบถ้วนทำให้ความสามารถในการดูแลของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างทั้งในขณะก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการศึกษาของสิริมา ชุ่มศรี¹³ ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความสามารถในการดูแลสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งคะแนนโดยภาพรวมดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.83$, $p < .001$)และการศึกษาของมณีนพร ภิญญ¹⁸ ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียนโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีคะแนนการรับรู้

สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($t_{16}=7.785, p<.001$)

สรุปได้ว่าการนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ กีบสัน¹⁰ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความสามารถสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติซึ่งทำให้ผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมีความมั่นใจในความสามารถที่จะทำกิจกรรมการดูแลเด็กได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1.1 การนำโปรแกรมเสริมพลังอำนาจไปใช้พยาบาลควรศึกษาสถานการณ์จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลร่วมกับการสนทนาซักถามเพื่อได้ข้อค้นพบของปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมได้ตามที่กำหนด

1.2 ควรฝึกอบรมพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการดูแลเด็กของญาติผู้ดูแล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มความสามารถของญาติผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เพื่อให้เด็กได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งขณะดูแลรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ คือ ติดตาม 7 วัน 1 เดือน และ 3 เดือน และประเมินผลระยะยาว 1 ปี เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลง

ของการปฏิบัติในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเพื่อนำมาใช้วางแผนเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2 ศึกษาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังโดยเพิ่มระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและติดตามประเมินผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคสมองและระบบประสาท โรคเลือดและโรคมะเร็ง เป็นต้น

2.4 ศึกษาปัจจัยทำนายการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลเด็กโรคเรื้อรังของญาติผู้ดูแล เพื่อพัฒนาแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสม

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities EVIDENCE SUMMARIES[Internet]. 2014.[cited 2018Dec21]. Available from:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137319/9789241507813_eng.pdf;jsessionid=A5B683F82F25B701F998320414328851?sequence=1.
2. โรงพยาบาลชลบุรี.งานเวชระเบียนและสถิติ.รายงานประจำปีโรงพยาบาลชลบุรีประจำปี2560.ชลบุรี : โรงพยาบาล,2560.
3. Klossner, NJ.,& Hatfield NT. Introductory maternity & pediatric nursing.2nd ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

4. Hockenberry M J., & Wilson D. Wong's essentials of pediatric nursing. 8th ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2009.
5. ธีรยุทธ อริยฤทธิ์ และชนิษฐา อินธิบาล. ประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชนในจังหวัดราชบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี.วารสารควบคุมโรค, 2547; 30: 409-16.
6. ณัฏฐินี ปิ่นทวัฏกร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2551.
7. โรงพยาบาลชลบุรี. รายงานกิจกรรมการพัฒนาศูนย์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1.ชลบุรี : โรงพยาบาล,2560.
8. ปาริชาติ บัวหลวง.ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อความเครียดและการแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต.[วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
9. Melnyk BM., et al. Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mentalhealth outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: A randomized controlled trial. Pediatrics; 2006.p. e1414-27.
10. GibsonCH. A concept analysis of empowerment. [Journal of Advanced Nursing].1991.(16): p.354-61.
11. Orem DE. Nursing Concepts of practice. 4thed.St. Louis: Mosby-Year Book Inc;1991.
12. นาถอนงค์ บำรุงชน,พินดา รัตนไพโรจน์, และจารุวรรณ ประดา.การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยทางพัฒนาการและสติปัญญา.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.2557; 28: 125-40.
13. สิริมา ชุ่มศรี. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเด็กต่อความสามารถและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กสมองพิการ. [วิทยานิพนธ์].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
14. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd Ed. New York: Academic. 1988.
15. Polit D.F, and Beck, C.T.Research in Nursing Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (10thed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.2017.
16. พชรินทร์ น้อยอำมาตย์.ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ.[วิทยานิพนธ์].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
17. รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ .ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. [วิทยานิพนธ์].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
- 18.มณีนพร ภิญโญ. ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.