

ผลของการให้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้ และทักษะของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

อุไร สิ้นไพบูลย์ พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

ส่งบทความ : 5 ก.ย. 2564

แก้ไขบทความ : 16 ธ.ค. 2564

ตีพิมพ์บทความ : 22 ธ.ค. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่าง 1 มีนาคม 2563 – 31 ธันวาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามทักษะความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลโรคปอดอักเสบ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรมทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบเฉลี่ย 9.90 ± 2.11 คะแนน และกลุ่มทดลองเฉลี่ย 13.93 ± 2.33 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ทักษะของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังได้รับโปรแกรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มควบคุมมีคะแนนทักษะในการดูแลเฉลี่ย 21.97 ± 4.99 คะแนน และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.50 ± 5.03 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$

ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ย 9.13 ± 2.36 คะแนน หลังทดลองเฉลี่ย 13.93 ± 2.33 คะแนน ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนและหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.10 ± 3.27 คะแนน หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 32.50 ± 5.03 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$

การให้โปรแกรมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแก่ผู้ดูแล ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค มีทักษะสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง เพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ความรู้และทักษะ ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ติดต่อบทความ

อุไร สิ้นไพบูลย์ พย.บ., กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

Email: uraihis@gmail.com

Effects of Providing A Program for Knowledge on Care of Pediatric Patients with Pneumonia towards Knowledge and Skills of Caregivers in Pediatric Ward at Nakornping Hospital

Urai Sinphiboon B.N.S.

Registered Nurse, Pediatric ward, Nakornping Hospital

Submitted: 5 Sep 2021

Revised: 16 Dec 2021

Published: 22 Dec 2021

This study is quasi-experimental research aimed to compare the effect of providing a program for knowledge on care of pediatric patients with pneumonia towards knowledge and skills of caregivers in Pediatric Ward of Nakornping Hospital, Chiang Mai Province, from 1 March 2020 to 31 December 2020. The samples from purposive sampling were divided into 2 groups: 30 people of control group and 30 people of experimental group. The control group was treated normally and the experimental group was given a knowledge and skills on care of pediatric patients with pneumonia. The tools used to collect data include a questionnaire on knowledge and a questionnaire on skills and ability in care of pediatric patients with pneumonia. The data were analyzed using descriptive statistics and the mean scores were compared using a t-test statistic.

The fact finding revealed that basic information of the caregivers and pediatric patients with pneumonia of both groups were not statistically different. The pre-program knowledge on pneumonia of the caregivers in both groups were not different. As for the post-program knowledge, the control group had a mean score of knowledge on pneumonia at 9.90 ± 2.11 and the experimental group had a mean score at 13.93 ± 2.33 . They were different with statistical significance at $p < 0.001$. The mean scores of pre-program skill of the caregivers in the control and experimental groups were not different. After the program for knowledge and skills on care of pediatric patients with pneumonia, the control group had the mean score at 21.97 ± 4.99 and the experimental group had a mean score at 32.50 ± 5.03 . They were different with statistical significance at $p < 0.001$. The experimental group had a mean score of pre-knowledge on care of pediatric patients with pneumonia at 9.13 ± 2.36 and that of post-program knowledge at 13.93 ± 2.33 . The mean score of pre-program skill and ability on care of pediatric patients with pneumonia of the experimental group was at 19.10 ± 3.27 , while that of its post-program skill and ability was at 32.50 ± 5.03 . They were statistically different at $p < 0.001$.

Providing knowledge and skills in caring for pediatric patients with pneumonia to the caregivers while the patients are treated in the hospital helped the caregivers to have a better understanding of the disease and improved their skills to provide accurate care for the pediatric patients with pneumonia.

Keywords : Caregivers of pediatric patients with pneumonia, knowledge and Skills, pediatric patients with pneumonia.

Contact:

Urai Sinphiboon B.N.S., Registered Nurse, Pediatric ward, Nakornping Hospital

Email: uraihis@gmail.com

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นการอักเสบของเนื้อปอดชั้นในสุด ทำให้ปอดไม่สามารถรับออกซิเจนได้เพียงพอ อาจมีภาวะหายใจล้มเหลว พบได้บ่อยในเด็กเนื่องจากโครงสร้างทางกายวิภาคระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้นยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ และเป็นวัยที่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้สมบูรณ์ จึงมีโอกาสดูดเชื้อโรคได้ง่าย¹ และจะมีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่ โรคปอดอักเสบเกิดได้ทั้งการติดเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย โดยเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี เช่น การสูดหายใจโดยตรง การสำลัก ความเสี่ยงของเด็กกับผู้ใหญ่นั้นมีความแตกต่างกัน คือ เด็กมีทางเดินหายใจที่เล็ก ซึ่งหากมีเสมหะจะเกิดการอุดตันได้ง่ายและขับออกได้ยาก หากทางเดินหายใจมีเสมหะอุดตันจะมีอาการขาดอากาศหรือมีอาการติดเชื้อ ส่งผลให้อาการปอดบวมมีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้เชื้อโรคมีโอกาเข้าสู่กระแสเลือด² และกระจายไปสู่ปอด โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบคิดเป็นร้อยละ 15 หรือมากกว่า 800,000 คนต่อปี³ ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในปีพุทธศักราช 2562 จำนวน 256,194 คน เป็นเด็กที่มีอายุไม่เกิน 5 ปี จำนวน 83,018 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 32.4 ถือว่าเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีอัตราการป่วยสูง นอกจากนี้จังหวัดเชียงใหม่พบเด็กที่มีอายุไม่เกิน 5 ปีป่วยด้วยโรคปอดบวมมากที่สุดของภาคเหนือ⁴

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค ครอบคลุมตั้งแต่

ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และมีศูนย์ความเชี่ยวชาญที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานให้บริการการรักษาผู้ป่วยทุกช่วงวัย จากสถิติการเข้ารับรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 1,103 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กจำนวน 686 ราย (ร้อยละ 62.2) ปี 2561 มีจำนวน 1,375 ราย เป็นผู้ป่วยเด็ก 635 ราย (ร้อยละ 46.2) และปี 2562 มีจำนวน 1,193 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กจำนวน 696 คน (ร้อยละ 58.3)⁵

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เป็นเด็กจึงต้องการความช่วยเหลือและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลหลักเช่น บิดา มารดา ญาติ หรือผู้ปกครองช่วยทำให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และลดความเครียด ความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม และหากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และทันเวลา อาจจะทำให้มีอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบแก่ผู้ดูแล ก่อให้เกิดความรู้และการพัฒนาทักษะในการดูแลเด็กป่วย ดังทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน พฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดยความรู้ ความเข้าใจซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญา ที่มีบทบาทสำคัญในการได้มา คงไว้และแสดงออกเป็นพฤติกรรมของบุคคลนั้น⁶ ถ้าผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลเด็กอาจทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ไม่ถูกต้องตามมา ส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก็จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดี

ตามมาด้วย เช่น ทักษะการดูแลเมื่อเด็กป่วยมีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ การเคาะปอด รวมทั้งการดูแลให้สารอาหารและสารน้ำแก่ผู้ป่วย เป็นต้น ดังการศึกษาของดวงเนตร์ ภู่วัฒนาวินิชย์⁶ ที่ทำการศึกษาคผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษา ในมารดาที่มีบุตรอายุ 3-5 ปี เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า ภายหลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของพัฒนาพร ศรีสุนย์⁷ ที่ทำการศึกษาคผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในมารดาของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ พบว่าพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะนำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ผู้ปกครองยังสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีทำให้ทีมพยาบาลได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ และรวดเร็ว เมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลง สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา และสามารถวางแผนการดูแลรักษาให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁸

จากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้สังเกตทักษะการดูแลเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลแต่ละคนมีวิธีการการดูแลที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบคือ ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ขาดการสังเกตอาการ

ผิดปกติของเด็ก และขาดทักษะในการดูแล เช่น การสังเกตอาการหายใจหอบ หรือเมื่อเด็กมีอาการมีไข้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะรอจนกระทั่งพยาบาลที่ดูแลนำยามาให้เมื่อครบรอบการรับประทานยา ไม่บอกพยาบาลทันทีเมื่อเด็กมีไข้ และขาดการเช็ดตัวเพื่อทำการลดไข้ เป็นต้น กิจกรรมการในการดูแลบางกิจกรรม เด็กต้องการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ทำให้มากกว่าพยาบาลหรือแพทย์ที่ดูแล เช่น การป้อนยา กิน การพ่นยา ขยายหลอดลม การดูแลขณะให้ออกซิเจน หรือ การเช็ดตัวลดไข้ จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลมีความสำคัญต่อการดูแลและการหายจากอาการเจ็บป่วยของเด็กเป็นอย่างมาก หากดูแลไม่ถูกวิธีอาจทำให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะหายใจล้มเหลวเนื่องจากปอดมีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนไม่เพียงพอ มีน้ำมูก เสมหะอุดตันทางเดินหายใจหรือเกิดภาวะชักจากไข้สูงได้ จากข้อมูลโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2564 พบผู้ป่วยเด็กมีภาวะชักจากไข้สูงร้อยละ 2.5⁹ ซึ่งสาเหตุของการดูแลไม่ถูกวิธีของผู้ดูแล เกิดจากการที่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบยังไม่ถูกต้อง¹² ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีสนใจที่จะศึกษา ผลของการให้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค มีทักษะ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างต่อเนื่องไม่ป่วยซ้ำด้วยโรคเดิมภายหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มที่ได้รับการให้โปรแกรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมากกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ทำการศึกษาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 – 31 ธันวาคม 2563

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หมายถึง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 1 เดือน - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ผู้ดูแล หมายถึง บิดา มารดาหรือญาติใกล้ชิดที่เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้าน ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และสามารถอยู่ดูแลได้ตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หมายถึง

การให้ความรู้และการฝึกทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วยให้ผู้ดูแลดูวิดีโอและศึกษาแผ่นพับเรื่องโรคปอดอักเสบ พยาบาลซักถามความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ไอ เสมหะ หรือเหนื่อยหอบ พร้อมให้ความรู้เพิ่มเติม ตามความพร่องของผู้ดูแลแต่ละคน พยาบาลสอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การสั่นทรวงอก และให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติ ให้กำลังใจ และกล่าวชมเมื่อปฏิบัติถูกต้อง พยาบาลให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ และสรุปสาระสำคัญแนวทางการดูแลป้องกันผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำร่วมกับผู้ดูแล

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ

ความรู้ หมายถึง ข้อมูลโรค และการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ พยาธิสภาพ อาการแสดง การรักษา การดูแล การเช็ดตัวลดไข้ การดูดเสมหะ การเคาะปอด การสั่นทรวงอก การประเมินอัตราการหายใจ การรับประทานอาหาร

ทักษะในการดูแล หมายถึง การปฏิบัติตามวิธีการที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การดูดเสมหะ การเคาะปอด การสั่นทรวงอก การประเมินอัตราการหายใจ

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และ/หรือบุตร

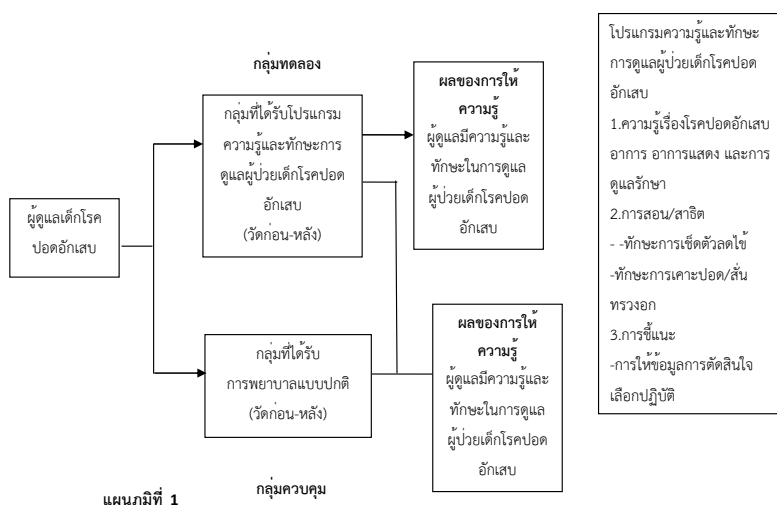
ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก อยู่ร่วมกับ ปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ด้วยกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การให้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูมและคณะ¹⁵ มุ่งหมายให้ผู้เรียนได้

เรียนรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 3 ด้าน สมอง (พุทธรพิสัย) ประสาทและกล้ามเนื้อ(ทักษะพิสัย)และจิตใจ(เจตพิสัย) ด้วยวิธีการสอนสาธิต ชี้แนะ และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้เรียนสามารถคิดพิจารณา และตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง จนทำให้พฤติกรรมผู้เรียนเปลี่ยนไปในทางที่พึงประสงค์ ปฏิบัติได้

อย่างถูกต้องโดยมีเวลาและคุณภาพของการปฏิบัติเป็นตัวชี้ระดับการปฏิบัติ กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมาประยุกต์ วางแผนการสอนเพื่อให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบดังแผนภูมิที่ 1



วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการให้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแก่ผู้ดูแล ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การรับรู้ ของผู้ดูแล เด็กโรคปอดของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ประชากรศึกษา ได้แก่ บิดา มารดาหรือญาติใกล้ชิดที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ช่วงอายุ 1 เดือน - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาตัว

ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โคเฮน¹³ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.01 ค่าอำนาจการทดสอบ 0.80 การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดเป็นช่วงเวลาเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม (Treatment diffusion) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือน - 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ อ่าน ฟัง เขียน พูด

สื่อสารภาษาไทยได้ และสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วย
เด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล เกณฑ์การคัดออก (exclusion
criteria) คือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคปอด
อักเสบที่มีปัญหาบกพร่องด้านร่างกาย
สติปัญญาและความคิด เช่นพิการแต่กำเนิด
ปัญญาอ่อน ภาวะสมองเสื่อม ปฏิเสธการเข้า
ร่วมโครงการวิจัย หรือขอลถอนตัวจากการวิจัย

1. กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ดูแล
ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลแบบปกติ จำนวน 30 รายแรก
ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 31
สิงหาคม 2563

2. กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วย
เด็กโรคปอดอักเสบ เป็นกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลปกติร่วมกับการให้ความรู้และสอน
ทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็ก จำนวน 30 ราย
ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 30
พฤศจิกายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ศึกษา

1.1 โปรแกรมการให้ความรู้และ
ทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
ประกอบด้วย

1) แผนการให้ความรู้และ
ทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ของ
ดวงเนตร์ ภู่วฒนาณิษฐ์⁶ เนื้อหา เกี่ยวกับ
สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน
เกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบ และวิธีการการดูแล
ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2) วีดีโอเรื่องโรคปอด
อักเสบ เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ
ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน ของ กอง
ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹¹

3) แผ่นพับเรื่องโรคปอด
บวม ของ กองควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข¹⁴

1.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน
ทักษะ ได้แก่ ปอทวัดไข้ กระดาษ และ
ผ้าเช็ดตัวลดไข้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม ข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
ของผู้ดูแลจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ
ประเภทครอบครัว อาชีพ รายได้ของครอบครัว
ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย
เด็กโรคปอดอักเสบ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ
โรคปอดอักเสบและการดูแล และความ
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

2.2 แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย
เด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ
น้ำหนัก บุตรลำดับที่ ภาวะโภชนาการ การ
ได้รับวัคซีนตามวัย การได้รับออกซิเจนรักษา
วิธีการได้ยาในการรักษา และประวัติการเป็น
โรคปอดอักเสบซ้ำ

2.3 แบบสอบถามความรู้เรื่อง
โรคปอดอักเสบและการดูแลเป็นแบบสอบถาม
จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อเลือกตอบ 4 ตัวเลือก
มีคำตอบถูกต้อง 1 ตัวเลือก เมื่อตอบถูกต้องได้
1 คะแนน คะแนนเต็มทั้งหมด 20 คะแนน
กำหนดการแปลคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยอิง
เกณฑ์ของ Bloom¹⁵ คือ ดังนี้ คะแนน 0 -11
คะแนนหมายถึง มีความรู้ระดับน้อย (คะแนน
น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนน 12 - 15 คะแนน
หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน
ร้อยละ 60 - 79) และคะแนน 16 - 20
คะแนน หมายถึง มีความรู้ระดับมาก (คะแนน
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80)

2.4 แบบสอบถามทักษะ
ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคปอดอักเสบ ที่ประยุกต์จากดวงเนตร์

ภูวฒนาวนิชย์ ได้แก่ กิจกรรมดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ การเคาะปอด การสั่นหน้าอก และการดูแลเด็กได้รับอาหาร และสารน้ำ แบบสอบถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีระดับการตอบ 3 ระดับ โดยผู้วิจัย/ผู้สอนจะสอบถาม สังเกตและประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แล้วเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อความแสดงถึงทักษะในการปฏิบัติ นั้น ๆ คะแนนจาก 0 ถึง 2 ดังนี้ 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ 1 หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และ 2 หมายถึง ปฏิบัติถูกต้อง กำหนดการแปลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ 0 – 23 คะแนน หมายถึง มีทักษะการดูแลระดับน้อย 24 – 31 คะแนน หมายถึง มีทักษะการดูแลระดับปานกลาง และ 32 – 40 คะแนน หมายถึง มีทักษะการดูแลระดับมาก เกณฑ์ในการประเมินระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ ตามแนวความคิดของธอร์นไค¹⁶ ดังนี้ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ระดับน้อย คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50 – 75 หมายถึง ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในระดับปานกลาง คะแนนสูงกว่าร้อยละ 75 หมายถึง ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของดวงเนตร์ ภูวฒนาวนิชย์¹⁰ ได้แก่ แผนการให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล และแบบสอบถาม

ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ มาใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของโรงพยาบาลนครพิงค์ และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.87

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

2.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล ทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลเด็กป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยใช้วิธีคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

2.2 แบบสอบถามทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามเลขที่หนังสือรับรอง 150/63 รับรอง ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2563 ถึง 19 พฤษภาคม 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ความเสี่ยงหรือประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัย ขอความยินยอม และให้เวลาตัดสินใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย ให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในเอกสารยินยอม (informed consent)

2. เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติก่อนจนครบจำนวน 30 ราย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 30 รายโดยการดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

2.1.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล แนะนำตัว พูดคุยอย่างเป็นกันเอง

2.1.2 แจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อธิบายวิธีการบันทึกที่ถูกต้อง ให้ผู้ดูแลตอบข้อมูลด้วยตนเอง

2.1.3 ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามปกติ

2.1.4 แจกแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลให้ผู้ดูแลตอบคำถาม ผู้วิจัยประเมินและสอบถามตามแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

2.2 กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2.2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล แนะนำตัว พูดคุยอย่างเป็นกันเอง

2.2.2 แจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล แบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อธิบายวิธีการบันทึกที่ถูกต้อง ให้ผู้ดูแลตอบข้อมูลด้วยตนเอง

2.2.3 ให้การพยาบาลตามปกติ และให้โปรแกรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2.2.3.1 ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลโดยการสอน และดูวิดีโอ พร้อมแจกแผ่นพับ เรื่อง โรคปอดอักเสบ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้และเข้าใจ

2.2.3.2 สอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การสั่นทรวงอก การระบายเสมหะ และให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติ

2.2.3.3 ให้ความรู้เพิ่มเติมตามความพร้อมของผู้ดูแลแต่ละคน

2.2.4 แจกแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลให้ผู้ดูแลตอบคำถาม ผู้วิจัยประเมินและสอบถามตามแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบประเมินของกลุ่มควบคุมที่ให้ความรู้การพยาบาลแบบปกติ และ กลุ่มทดลอง นำไปตรวจสอบความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มด้วยไคสแคว (chi-square)

2. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังการ

ทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent sample t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เหมือนกันกันดังนี้ เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 และร้อยละ 93.3 อายุเฉลี่ย 29.80 ปี และ 28.67 ปี ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 63.3 และร้อยละ 53.3 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 36.7 และ 36.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 53.3 และ ร้อยละ 46.7 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 46.7 ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบร้อยละ 53.3 และ ร้อยละ 73.3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบร้อยละ 36.7 และ ร้อยละ 46.7 โดยได้รับจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 40 และ โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 43.3 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 93.3 ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เหมือนกันกันดังนี้ อายุเฉลี่ย 1.72 ปี และ 1.51 ปี เป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 50.0 และเป็นบุตรคนที่ 1 และ 2 ร้อยละ 40.0 (เท่ากัน) มีน้ำหนักเฉลี่ย 10.44 กิโลกรัมและ 9.15 กิโลกรัม มีภาวะโภชนาการระดับปกติ ร้อยละ 96.7 และ

ร้อยละ 90.0 ได้รับวัคซีนตามวัยครบ ร้อยละ 90.0 และ ร้อยละ 86.7 ได้รับออกซิเจน ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 70.0 ได้รับทั้งยาฉีดและยารับประทาน ร้อยละ 96.7 และร้อยละ 86.7 มีประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 36.7 ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1) ก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.427$) ภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน ($p < 0.001$) โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ = 9.13 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย = 9.60 และ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคปอดอักเสบ = 13.93 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย = 9.90

คะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1) ก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.559$) แต่ภายหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน ($p < 0.001$) โดยก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแล = 19.10 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย = 19.63 และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ = 32.50 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ย 21.97

ผลของการให้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วย
กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย
เด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P-value
<u>ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ</u>				
ก่อนทดลอง				
กลุ่มทดลอง	9.13	2.36	-0.799	0.427
กลุ่มควบคุม	9.60	2.16		
หลังทดลอง				
กลุ่มทดลอง	13.93	2.33	7.028	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	9.90	2.11		
ทักษะของผู้ดูแล				
ก่อนทดลอง				
กลุ่มทดลอง	19.10	3.27	-0.587	0.559
กลุ่มควบคุม	19.63	3.75		
หลังทดลอง				
กลุ่มทดลอง	32.50	5.03	8.147	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	21.97	4.99		

* $P < 0.05$

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ
($p < 0.001$) และทักษะของผู้ดูแลในการดูแล
ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ($p < 0.001$) สูงกว่า
ก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและทักษะของผู้ดูแลในการดูแล
ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=30)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P-value
ความรู้เรื่องปอดอักเสบ				
ก่อนทดลอง	9.13	2.36	10.144	< 0.001*
หลังทดลอง	13.93	2.33		
ทักษะของผู้ดูแล				
ก่อนทดลอง	19.10	3.27	14.969	< 0.001*
หลังทดลอง	32.50	5.03		

* $P < 0.05$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา
เปรียบเทียบผลของการให้โปรแกรมความรู้การ
ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และ

ทักษะของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง
ที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติร่วมกับการให้
ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอด

อีกเสบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพราะกลุ่มทดลองนอกจากการได้รับการพยาบาลตามปกติแล้วยังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ เป็นการให้ความรู้แบบตัวต่อตัวที่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีการสื่อสารสองทาง ทำให้มารดาสามารถเรียนรู้ กล้าซักถามข้อสงสัย เกิดความวางใจ และสามารถสะท้อนให้ผู้ดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี¹⁷ เมื่อผู้ดูแลซักถามพยาบาล พยาบาลทำการตอบคำถามและทำการซักถามและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะๆ โดยพยาบาลจะหาคำชมเชยเมื่อตอบได้ถูกต้องและให้กำลังใจเมื่อตอบไม่ได้หรือตอบผิด และทำการสังเกตพฤติกรรมและความสามารถในการแลกเปลี่ยนความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาทักษะความสามารถอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้รับจากการสอนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในการสอนทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พยาบาลได้ทำการสอนสาธิตพร้อมกับอธิบายทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องทีละขั้นตอน ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อผู้ป่วยไอมีเสมหะ การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ การดูแลผู้ป่วยรับออกซิเจน การเคาะปอด การสั่นทรวงอก โดยผู้ดูแลทำเป็นตัวอย่าง และการดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยมีการสังเกตทักษะของผู้ดูแลในระหว่างการสอน พยาบาลจะทำการสอนซ้ำในกิจกรรมที่ผู้ดูแลมี

ทักษะไม่ถูกต้อง จนผู้ดูแลมีทักษะที่ถูกต้อง มีการสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องและให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง การที่ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และจดจำได้เร็ว ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความต้องการที่จะเรียนรู้และเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ¹⁸ อีกทั้งยังทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น¹⁹ นอกจากนั้นการผู้วิจัยใช้สื่อการสอนเป็นวิดีโอและแผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และทักษะของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมาเป็นสื่อการสอนซึ่งเป็นสื่อที่สามารถกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายทาง ช่วยให้ผู้ดูแลมองเห็นภาพที่ใกล้เคียงกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของจริงทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น โดยเฉพาะสื่อประเภทวิดีโอที่สามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกันสามารถทบทวนดูได้ตลอดเวลาที่ต้องการภาพที่มีการเคลื่อนไหวประกอบเสียงช่วยดึงดูดความสนใจผู้ดูแลได้ และทำให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด สามารถเห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียด อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ดูแลได้รับเนื้อหาครบถ้วนคงที่ และเป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาของผู้ดูแล ดังนั้นจึงทำให้ผู้ดูแลมีความสนใจที่จะเรียนรู้ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น²⁰ เมื่อผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบจึงทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการนำความรู้ที่มีไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เห็นได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง เป็นต้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตสิริ รุ่งใหม่²¹ ที่ทำการศึกษาผลของการสอนสุขศึกษาด้วยวิธีใช้สื่อประสมต่อความรู้และพฤติกรรมมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่เป็นโรคปอดอักเสบ ในมารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-3 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพะปิ่นเกล้า จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้สื่อประสมประกอบด้วยการให้ความรู้แก่มารดาของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่เป็นโรคปอดอักเสบเป็นรายบุคคล ด้วยการใช้วีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดทำนอน การให้ออกซิเจน การพ่นยาขยายหลอดลม การดูดเสมหะ และการล้างจมูก และซีดีบันทึกเสียงที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุอาการ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรคการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพาเด็กมาพบแพทย์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบดั้งเดิมคือการใช้แผ่นพับ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบหลังได้รับการสอนสุขศึกษาของมารดากลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.001$) การศึกษาของ ดวงเนตร์ ภู่วฒน์ นาวนิษฐ์⁶ ที่ทำการศึกษาลักษณะของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษา ในมารดาที่มีบุตรอายุ 3-5 ปี เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบในแผนกกุมาร

เวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบไปด้วยวีดิโอเรื่องโรคปอดอักเสบเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน แผนการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกัน แผ่นพับเรื่องโรคปอดบวม และการสอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้และการทำกายภาพบำบัดทรวงอก ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับระบบการพยาบาลแบบปกติ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลเรื่องปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องปอดอักเสบ และความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($P<0.001$) และการศึกษาของ พัฒนพร ตรีสุนัย⁷ ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในมารดาของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอน ที่ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การลงความเห็นร่วมกัน 2) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ 4) การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผน 5) การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ โดยแผนการสอนนั้นมีเนื้อหาครอบคลุม คือ 1) การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเพื่อเช็ดตัวลดไข้ให้ถูกวิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ไม่ห่มผ้าหนาเกินไปจนไข้สูง รวมทั้งการ

ดูแลให้ยาลดไข้ตามคำสั่งแพทย์ 2) การเคาะปอด การดูแลให้เสมหะเคลื่อนตัวออกมาทำให้ดูดเสมหะได้โดยง่ายโดยการจับท่า และการเคาะเบาๆ โดยใช้อุ้งมือ รวมทั้งการใช้การสั่นสะเทือนเพื่อให้เสมหะไหลจากหลอดลมเล็กสู่หลอดลมใหญ่ และถูกขับออกโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ 3) การดูดเสมหะด้วยลูกสูบบางแดง 4) การประเมินอัตราการหายใจ การนับอัตราการหายใจ การสังเกตการหายใจของผู้ป่วยเด็กว่ามีลักษณะหายใจเร็วเหนื่อยหอบ หายใจมีอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจเข้าหรือออก หายใจมีปีกจมูกบานเขียว 5) การส่งเสริมโภชนาการ 6) การให้ยา การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับประทานยาที่ถูกต้อง ตามวิธีการ ครบตามขนาด ตรงเวลา สังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยาและ 7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำดีกว่ากลุ่มที่ได้ รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P<0.001$)

สรุปผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เปรียบเทียบผลการให้โปรแกรมความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และทักษะของผู้ดูแล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าการให้โปรแกรมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแก่ผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลโรคปอดอักเสบมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการดูแล มีการพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้ดูแลใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมปลอดภัย

ทุเลาจากโรค คุณภาพชีวิตดีขึ้น และไม่กลับมาป่วยซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนวิธีการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทำการให้การดูแลโดยยึดหลักมาตรฐาน
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการจัดอบรม และถ่ายทอดความรู้ที่ทันสมัยแก่พยาบาล เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการศึกษาพยาบาลควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปถ่ายทอดให้กับนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกประสบการณ์ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หรือสถานศึกษาพยาบาล เพื่อที่จะสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาว เช่น การเยี่ยมบ้าน หรือการประเมินความรู้และความสามารถอีกครั้งเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2. ควรมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในด้านความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งความพึงพอใจของผู้ดูแลในการได้รับวิธีการให้ความรู้ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การทำสนทนากลุ่ม

เพื่อที่จะได้ทราบปัญหา และความต้องการของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้ครอบคลุม
มากขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ถึงแม้ว่าวิธีการให้
ความรู้หลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่า
กลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลใน
รายละเอียดยังพบว่าผู้ดูแลยังมีค่าเฉลี่ยความรู้

และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค
ปอดอักเสบในบางประเด็นน้อย เนื่องจากกระยา
เวลาในการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสั้น
และทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลองในวันที่
จำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลับบ้าน ทำ
ให้ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้ซ้ำในประเด็นดังกล่าว
เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Klossner NJ, Hatfield NT, Klossner NJ. Introductory maternity & pediatric nursing. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2010.
2. Price DL, Gwin JF. Pediatric Nursing: An Introductory Text. 11th ed. St. Louis, Mo: Elsevier; 2012.
3. World Health Organization. Pneumonia [Internet]. Switzerland: World Health Organization; c2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
4. Ministry of Public Health, Department of disease control, Bureau of Epidemiology. AESR Annual Epidemiological Surveillance Report 2019 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology; 2019 [cited 2020 Jan 18]. Available from: https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=11298 (In Thai)
5. Bandura A, Walters RH. Social learning theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
6. Phuwatanawanich D. The effects of supportive – educative nursing system on maternal knowledge and capabilities in the care of children hospitalized with pneumonia. Vajira Nursing Journal. 2017;19(2):35-44. (In Thai)
7. Threesoon P, Rodcumdee B. The Effects of Maternal Coaching Program on Caring Behaviors For Toddler With Pneumonia. Journal of Nursing and Health Care. 2017;35(1):55-63. (In Thai)
8. Rattanapibun K, Kongsaktrakul C, Patoomwan A. Parent Participation in the Care of Hospitalized Children. Rama Nurs J. 2011;17(2):232-47. (In Thai)
9. Nakornping Hospital, Policy and Planning Information Center. Pneumonia Patient Statistics. Chiangmai: Nakornping Hospital; 2020. (In Thai)
10. Souef PL. Lower respiratory tract infections and abnormalities in childhood. In: Robertson S, editor. Practical Paediatrics. 6th ed. USA: Churchill Livingstone; 2007. p. 498-505.

11. Prappal N, Deerotwong C. Guidelines for the care of acute respiratory infections in children. 2nd ed. bangkok: TPRC; 2008. (In Thai)
12. Siswanto E, Bhuiyan SU, Chompikul J. Knowledge and perception of pneumonai Disease among Mothers of Children under Five years attending Nakhon pathom General Hospital, Thailand. Journal of Public Health and Development. 2008;5(2):43-54.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
14. Ministry of Public Health, Department of disease control. Caring for pediatric patients with pneumonia [Internet]. Nonthaburi: Department of disease control; 2019 [cited 2020 Jan 18]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/mea_religious.php (In Thai)
15. Bloom BA. Taxonomy of Education Objective Handbook I: Cognitive Domain. 2nd ed. New York: David Mc Kay Company; 1956.
16. Thorndike RM, Cunningham GK, Thorndike RL, Hagen EP. Measurement and evaluation in psychology and education. 5th ed. New York: Macmillan; 1991.
17. Kuakulkidkan N. Teaching service recipients in hospitals. Hat Yai: Chan Muang Printing; 1998. (In Thai)
18. Grealish L. The skill of coach are an essential element in clinical Learning. J Nurs Educ. 2000;39(5):231-3.
19. Lerdngammongkolkul S, Wichiencharoen K, Nookong A. The Effect of a Supportive - educative Nursing Program on Maternal Behavior in Care for Children with Acute Respiratory Infection. J Nurs Sci. 2011;29(4):54-60. (In Thai)
20. Sangsawang J, Chupradit P, Chunpradub P, Warahut J. Using of Social Network for Behavioral Health Promotion of Adolescent Mothers in the Puerperium Period. Journal of Southern Technology. 2019;12(1):236-44. (In Thai)
21. Lunmai J, Insuea A, Thongsuphan I, Tanprapha S, Yamsuda T. The Effect of Using Multimedia Tools on Knowledge and Maternal Behaviors in Caring for Toddlers with Pneumonia in Pediatric Ward of Somdech Phra Pinklao Hospital. Royal Thai Navy Medical Journal. 2015;42(2):29-42. (In Thai)