

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบตามการรับรู้ของมารดาในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

Effect of Individual Education Program on Child Care Behaviors Perceived by Mothers
of Children Aged under 5 Years with Pneumonia in Pho Chai Hospital

ธनिया กุสุมาลย์* ปาลิกา มลาไสย์** จิรวรรณ ขามอาราม***

Taniya Kusuman, Palika Malasai, Jirawan Khamarram

Corresponding author: E-mail: Kusuman@gmail.com

(Received: December 7, 2023; Revised: December 14, 2023; Accepted: January 14, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดบวมตามการรับรู้ของมารดาในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

รูปแบบการวิจัย : การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups, pre-posttest design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กที่มีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวมอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลโพธิ์ชัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Independent t-test)

ผลการวิจัย : หลังการทดลองพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถมากกว่า 2.02 คะแนน (95%CI: 1.75, 2.29); ส่วนพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลองพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลขณะเจ็บป่วยโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.50 คะแนน (95%CI: 1.14, 1.87) และคะแนนเฉลี่ยการดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.29 คะแนน (95%CI: 2.08, 2.49)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้มารดามีการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรส่งเสริมการนำ Intervention ดังกล่าวมาใช้ในหน่วยงาน

คำสำคัญ : การให้ความรู้รายบุคคล; พฤติกรรมการดูแลเด็ก; โรคปอดอักเสบ; การรับรู้

*, **, ***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย

ABSTRACT

Purposes : To compare child care behaviors perceived by mothers of children aged under 5 Years with pneumonia in Pho Chai Hospital.

Study design : Quasi-experimental research; two groups, pre-posttest design.

Materials and Methods : All total 50 of mothers sample were consisted of children with pneumonia under 5 years of age admitted to children's ward of Pho Chai Hospital who met the inclusion criteria, divided into 25 of subjects into experimental group and 25 of subjects into control group. Data were collected using a questionnaire and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test statistics (Independent t-test).

Main findings : After the experiment, we were found that mothers in experimental group had a higher mean score of overall perception of their ability to care for children with pneumonia than those of control group ($p<.001$), with mean score of their perception of their ability being 2.02 higher (95%CI : 1.75, 2.29); As for the behavior of caring for children under 5 years of age, after experiment we were found that mothers in experimental group had a higher mean score of care while sick than in control group ($p<.001$), with an overall mean score of care while sick more than 1.50 (95%CI: 1.14, 1.87) and mean score of care to prevent re-illness were overall higher than control group ($p<.001$), with mean score of care to prevent re-illness overall 2.29 (95%CI: 2.08 , 2.49).

Conclusion and recommendations : The results of this research that: mothers having increased awareness of their ability and behavior in caring for children with pneumonia. Therefore, it was used of this intervention in unit should be promoted.

Keywords : Individual Education; Child Care Behaviors; Pneumonia; Perceived.

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบมากที่สุดคือติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย หรือเชื้อราแต่ที่พบได้บ่อยที่สุดคือโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus pneumonia* หรือ เชื้อนิวโมคอคคัสปอดอักเสบจำแนกเป็น 2 ชนิด คือ โรคปอดอักเสบในชุมชน (Community Acquired Pneumonia: CAP) หมายถึงปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และโรคปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (Hospital Acquired Pneumonia: HAP) เป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง¹ โรคปอดอักเสบมีระยะฟักตัวไม่แน่นอนขึ้นกับชนิดของเชื้อก่อโรค อาจสั้นเพียง 1-3 วัน หรือนาน 1-4 สัปดาห์ สามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าปริมาณเชื้อและความรุนแรงของเชื้อในเสมหะจากจมูกปากลดลง ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ อาจมีอาการเจ็บหน้าอก ตรวจพบหายใจเร็ว ร่วมกับฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation หรือ Bronchial breath sounds แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยโรคจากภาพรังสีทรวงอกพบมีรอยขึ้นเกิดขึ้นใหม่² โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุดในโลก เป็นโรคที่พบบ่อยและมีอันตรายสูง โรคปอดอักเสบมักเกิดแทรกซ้อนตามหลังไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด หรือโรคอื่นๆ

ดังรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข³ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณการว่าพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกติดเชื้อไวรัส RSV ถึงปีละ 33 ล้านเสียชีวิต 66,000 ถึง 199,000 รายต่อปี เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เข้าโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 213,000 รายต่อปี กลุ่มเสี่ยงรองลงมา คือ ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี โดยเฉลี่ย 158,000 รายต่อปี จากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และกลุ่มอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ไม่ใช่

ไข้หวัดใหญ่มากที่สุดในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงปลายฤดูฝนต้นฤดูหนาว ในระหว่างปี พ.ศ.2560-2565 พบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 40,316 ราย และกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบผู้ป่วยจำนวน 27,438 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 763.36 ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 1 ปี (28.46%) รองลงมา อายุ 2 ปี (21.96%) อายุน้อยกว่า 1 ปี (17.80%) อายุ 3 ปี (16.77%) อายุ 4 ปี (9.87%) และอายุ 5 ปี (5.14%) ตามลำดับ

เช่นเดียวกับสถานการณ์โรคข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 114,544 ราย อัตราป่วย 172.47 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 114 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตรา 573.99, อายุ 65 ปี ขึ้นไป อัตรา 560.56 และ อายุ 55-64 ปี อัตรา 203.44 ตามลำดับ เมื่อการพยากรณ์โรคปอดอักเสบปี พ.ศ. 2565 จะใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างปี พ.ศ. 2554-2564 มีค่าความคาดเคลื่อนของการพยากรณ์ร้อยละ 11.70 โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทย จะพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบประมาณ 191,814 ราย ซึ่งค่าการพยากรณ์ที่ได้จะพบจำนวนผู้ป่วยสูง 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ช่วงต้นปี (เดือนมกราคม-มีนาคม) จะพบผู้ป่วยประมาณ 16,000 รายต่อเดือน และช่วงที่ 2 (เดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน) จะพบผู้ป่วยประมาณ 20,000 รายต่อเดือน⁴ โรคปอดอักเสบติดเชื้อหรือที่เรียกกันว่าโรคปอดบวม เกิดจากการติดเชื้อในปอด ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย หรือทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรียร่วมกัน ส่วนน้อยอาจเกิดจากเชื้อวัณโรคหรือเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยในเด็ก เช่น เชื้อนิวโมคอคคัส เชื้อฮิบ หรือเชื้อโมโครพลาสมา เชื้อไวรัสที่พบบ่อยในเด็ก เช่น เชื้อ RSV ไข้หวัดใหญ่ ADENOVIRUS PARAINFLUENZA VIRUS เป็นต้น โดยเชื่อที่เป็นสาเหตุมักอยู่ในน้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วย และสามารถติดต่อได้หลายทางตั้งแต่การหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอดโดยตรง บางส่วนอาจเกิดจากการสัมผัส

อาหาร การแพร่กระจายตามกระแสเลือด หรือแพร่ผ่านจากมือคนซึ่งมีสารคัดหลั่งที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ไปสู่อีกคน โรคนี้พบบ่อยในเด็กโดยเฉพาะเด็กเล็ก เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด มีโรคหัวใจ มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีภาวะขาดอาหาร โดยผู้ป่วยอาจจะมิใช่ มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ขณะหายใจมีเสียงโครงหรือหน้าอกบวม ในเด็กโตอาจมีอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้าออกเล็กน้อย และในกรณีที่มีอาการรุนแรง อาจส่งผลให้มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอดมีฝีในปอดหรือมีภาวะหายใจล้มเหลวได้⁴ ในทำนองเดียวกันสถานการณ์การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลโพธิ์ชัยตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2564 พบเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบเป็นจำนวนทั้งหมด 1,344 ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 745 ราย เพศหญิง 599 ราย โดยจำแนกเป็นรายปีพบ จำนวน 249 ราย, 435 ราย, 430 ราย, 376 ราย และ 199 ราย ตามลำดับ⁵

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบติดเชื้อซ้ำหลายครั้งใน 1 ปีหรือภายหลังได้รับการรักษาด้วยวิธีข้างต้นแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยแพทย์เฉพาะทางด้านโรคระบบหายใจเพื่อหาสาเหตุ โดยแพทย์จะพิจารณาวิธีการตรวจเพิ่มเติมโดยอาศัยภาพถ่ายรังสีขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบติดเชื้อในแต่ละครั้งที่ผ่านมามีพบความผิดปกติที่ตำแหน่งเดียวกันตลอดหรือกระจายคนละตำแหน่งทั่วทั้งปอด สาเหตุของการเกิดปอดอักเสบซ้ำในเด็กที่พบบ่อย เช่น การสำลักอาหาร การมีโครงสร้างผิดปกติของหลอดลมหรือปอด การมีภาวะหลอดลมไวหรือมีอาการของโรคที่ร่วมด้วย โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการไอ หายใจลำบากหรือมีเสียงหวีดยาวนานหลังจากมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นโดยมีอาการมากเวลากลางคืนหรือหลังได้รับสารก่อภูมิแพ้ หลังการออกกำลังกาย การหัวเราะหรือร้องไห้ มีประวัติโรคภูมิแพ้ ในครอบครัวโดยเฉพาะโรคหืดในบิดามารดาหรือพี่น้องมีอาการผิวหนังอักเสบหรือเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ร่วมด้วย เป็นต้น นอกจากนี้สาเหตุการเกิดปอดอักเสบซ้ำในเด็กยังอาจเป็นผลมาจากโรคหัวใจ ภาวะที่ปอดพัฒนา

ไม่สมบูรณ์จากการคลอดก่อนกำหนด หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และให้การรักษาป้องกันตามสาเหตุต่อไป อย่างไรก็ตามโรคปอดอักเสบติดเชื้อในเด็กเป็นโรคที่พบบ่อยและในกรณีที่อาการรุนแรงอาจส่งผลให้มีภาวะหายใจล้มเหลวได้ ผู้ปกครองสามารถมีส่วนช่วยในการป้องกันบุตรหลานจากโรคปอดอักเสบติดเชื้อได้ โดยการหลีกเลี่ยงการพาบุตรหลานโดยเฉพาะเด็กเล็กเข้าไปในสถานที่ซึ่งมีคนแออัดหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถ หรืออากาศที่หนาวเย็นเกินไป หมั่นล้างมือทำความสะอาดบ่อยๆ เมื่อมีโอกาสสัมผัสเสมหะ น้ำมูกหรือน้ำลายของผู้ป่วย⁶

การเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเด็กป่วยที่นอนโรงพยาบาลมักมีภาวะทุพโภชนาการ การนอนหลับถูกรบกวนจากความไม่สุขสบายของร่างกายเกิดความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร และเสียงดังจากสิ่งแวดล้อมสิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอจึงเกิดอาการอ่อนเพลีย⁷ สำหรับผลกระทบด้านจิตใจนั้น เด็กที่ป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะได้รับการทำหัตถการที่ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยเกิดความเครียด โดยเด็กอาจแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากภาวะปกติ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจะส่งผลให้มีความรุนแรงมากขึ้น และมีโอกาสเป็นซ้ำได้มากกว่าเด็กโต และเมื่อกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำจะส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในส่วนผลกระทบด้านครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดาเนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิด และรับผิดชอบดูแลเด็กป่วยมากที่สุด บิดามารดาต้องเผชิญกับความเครียดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ความรุนแรงของอาการของเด็กป่วยรวมถึงการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำของเด็ก

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและการวิเคราะห์ของผู้เกี่ยวข้องพบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กยังไม่มีประสิทธิภาพในประเด็น เช่น

(1) การประเมินความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก และการจัดการทางเดินหายใจยังมีความล่าช้าส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจนต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพยาบาลขาดความรู้ และทักษะ ได้แก่ทักษะในการประเมิน Retraction การฟังเสียงปอดและอีกประการก็คือ การขาดเครื่องมือและแนวทางที่จะช่วยในการตัดสินใจในการประเมินความรุนแรง และจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากทำให้การปฏิบัติมีความหลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ขึ้นกับสมรรถนะและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติของแต่ละบุคคล (2) ขาดการมีส่วนร่วมของทีมสาขาวิชาชีพอาทินักกายภาพบำบัด ซึ่งจะต้องเข้ามาร่วมในการทำกายภาพบำบัด การเคาะปอดเพื่อการระบายเสมหะกลืนกร่วมในการประเมินการใช้ยา สอนการพ่นยาตลอดจนนักโภชนาการที่ร่วมในการประเมินภาวะโภชนาการ และให้คำปรึกษา (3) ขาดการนำบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะต้องได้รับการเตรียมด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยเองทำให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องและปลอดภัยลดความเครียดจากการแยกกัน ด้านผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและยังสามารถรักษาบทบาทในการเป็นผู้รับทราบได้อย่างต่อเนื่องสำหรับพยาบาลผู้ปกครองจะเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลของเด็ก และสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁹

เมื่อพิจารณากิจกรรมการนำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วย แผนกกุมารเวชกรรม พบว่ายังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติ การให้ความรู้บางครั้งไม่ครอบคลุม และ

ตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลโดยเฉพาะทักษะที่สำคัญ เช่น การประเมินการหายใจ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก และเสมหะ การจัดทำเพื่อระบายเสมหะ การเช็ดตัวลดไข้ ฯลฯ เป็นต้น และปัญหาอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้ดูแลจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเข้ามาดูแลผู้ป่วยบางครั้งผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นคนละคนกับผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้านที่อาจจะยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยก็จะทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำ และกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก สอดคล้องกับงานวิจัยของพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม เมื่อนำรูปแบบไปใช้พบว่า ผู้ป่วยมีวันนอนลดลง 1.1 วัน ค่ารักษาพยาบาลลดลง 2,466.20 บาท ไม่พบการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ย้ายไปหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน หรือกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังได้รับการสอน ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น พยาบาลและทีมสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด⁹

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบตามการรับรู้ของมารดาในโรงพยาบาลโพธิ์ชัยให้เป็นรูปธรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสาขาวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวเพื่อร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยคาดหวังว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย คือปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง และมีความพึงพอใจในบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถ และ พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วย โรคปอดบวมตามการรับรู้ของมารดาในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและ หลังการทดลอง (Two groups, pre-posttest design) เพื่อศึกษามลของโปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อ พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอด อักเสบตามการรับรู้ของมารดาในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นมารดา เด็กที่มีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวมอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เข้ารับ การรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตั้งแต่เดือน มีนาคม - สิงหาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ มารดาเด็กที่มีเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวมอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติดังนี้ (1) มารดาเด็กโรคปอดบวม ที่ด้วยป่วยโรคอักเสบและเป็นผู้ดูแลเด็กมาโดยตลอด ตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วยด้วยโรคปอดบวมครั้งนี้ (2) มารดา สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และ (3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้น ทำการสุ่มตัวอย่าง (Randomization) เข้ากลุ่มทดลองหรือ กลุ่มควบคุม โดยใช้โปรแกรม Minimization¹⁰

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดของ กลุ่มตัวอย่างใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโคเฮน¹⁰ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ที่ระดับ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษา (Effect size) เท่ากับ 0.80 ในการกำหนดขนาดความ สัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษา ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ใกล้เคียงที่สุดคืองานวิจัยของบุษบง โกวิวิเชียร¹¹

คำนวณ ค่า Effect size ได้ 1.28 ซึ่งเป็นการกำหนดค่า อำนาจการทดสอบที่มาก (Large Effect size) ผู้วิจัยจึงได้ กำหนดค่า เท่ากับ 0.80 เมื่อเปิดตารางการหาขนาดกลุ่ม ตัวอย่างได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25 คนต่อกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลมี ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) ข้อมูลเกี่ยวกับมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ อายุ การศึกษาอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว รายได้ของ ครอบครัวเพียงพอ/ไม่เพียงพอจำนวนบุตร จำนวนบุตรอายุ น้อยกว่า 5 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคปอดบวม และความรุนแรง ของโรคตามการรับรู้ของมารดา (2) ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ประกอบด้วย อายุ ลำดับที่ของบุตร น้ำหนัก แรกคลอด น้ำหนักปัจจุบัน ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค และประวัติการเจ็บป่วย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

2. การรับรู้อาการของมารดาเด็กโรคปอดบวม ที่ป่วยซ้ำ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ อาการของเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแลของศิริภาณ อิมน้ำขาว¹² ซึ่งทดสอบค่าความน่าเชื่อถือได้เท่ากับ 0.78 เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

3. พฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการ รับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำ ซึ่งเป็นการรับรู้ พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยและการรับรู้พฤติกรรม การดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วยโรคปอดบวม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของศิริภาณ อิมน้ำขาว¹² ประกอบด้วย การดูแลเมื่อบุตรมีไข้ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หายใจมีเสียงดัง หายใจลำบาก มีหน้าอกบวมหรือหอบ เจ็บคอดูดน้ำ/นม หรือ รับประทานอาหารไม่ได้ จำนวน 15 ข้อ และการรับรู้ พฤติกรรมการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วย โรคปอดบวมประกอบด้วยรับรู้พฤติกรรมหลักเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และการเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคแก่ร่างกาย เด็ก จำนวน 15 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย ผ่านตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงความถูกต้องของภาษา ความครบถ้วนของเนื้อหา ตามความเห็นและคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับมารดาเด็กโรคปอดบวมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ที่หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลโพธิ์ทอง เพื่อทดสอบความเข้าใจในคำถามของแบบสอบถาม และระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

ขั้นเตรียมการ โดย 1) ผู้วิจัยได้จัดทำบันทึกข้อความผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ชัย เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการเก็บข้อมูล 2) เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ชัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 3) พบพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยเด็ก 1 เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการวิจัย และ 4) เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยดูแลเด็กในขณะที่มารดาเข้าร่วมการทดลองกรณีเด็กไม่มีผู้ดูแลคนอื่น

ขั้นตอนการก่อนการทดลอง ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งให้เซ็นชื่อในใบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูลปัจจัยที่ควบคุม (Prognostic factors) หลังจากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดย 10 รายแรก ใช้วิธีการจับฉลาก ต่อมาจะใช้โปรแกรมมินิไมเซชัน (Minimization) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มควบคุม โดย 1) วันแรกของการเข้ารับการรักษาผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากรของมารดาและเด็ก แบบสอบถามความรู้โรคปอดอักเสบในเด็ก แบบสอบถามการรับรู้อาการของมารดาเด็กโรคอักเสบที่ป่วยซ้ำ และแบบสอบถาม

พฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคอักเสบที่ป่วยซ้ำ 2) มารดาได้รับความรู้ตามปกติจากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล เป็นการให้ความรู้ของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหรือแพทย์ผู้รักษา เป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความรู้รายกลุ่ม เป็นการให้ความรู้ทางเดียว ไม่มีเวลาให้มารดาซักถามไม่มีการประเมินมารดาก่อนและหลังให้ความรู้ 3) ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำภายหลังการเข้ารับการรักษาวันที่ 3 และ 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจกของที่ระลึกและแสดงความขอบคุณและแจ้งมารดาให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มทดลอง โดย 1) วันแรกของการเข้ารับการรักษาผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก แบบสอบถามความรู้โรคปอดอักเสบในเด็ก แบบสอบถามการรับรู้อาการของมารดาเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้ความรู้ โดยในวันแรกผู้วิจัยได้ทำการประเมินการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลบุตรด้วยการซักถามมารดาและประเมินการรับรู้ตามเนื้อหาของโรคปอดบวมจากแบบสอบถามความรู้โรคปอดบวมในเด็ก และดำเนินการให้ความรู้โรคปอดบวมตามแผนการสอนโดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับมารดาแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย อุบัติการณ์การเกิดโรค สาเหตุการติดต่อปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการและอาการแสดงตามแผนการสอนและภาพพลิกที่เตรียมไว้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามของมารดา เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที 2) วันที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้ความรู้ในวันที่ 2 ทำการทบทวนความรู้ที่ได้ให้ไปในวันแรก และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยและตอบคำถาม

ของมารดาให้ความรู้เพิ่มในส่วนของการประเมินอาการ การรับรู้อาการ ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบการดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ตามแผนการสอนและภาพพลิกที่เตรียมไว้ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามของมารดา เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องถึงความรุนแรงรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและรับรู้ทางเลือกในการแก้ไขอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที 3) วันที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการให้ความรู้ในวันที่ 3 ทำการทบทวนความรู้ที่ได้ไปในวันแรกและวันที่ 2 เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามของมารดา และให้มารดาดูวิดีโอที่สั้นเรื่อง เมื่อลูกเป็นหวัดพ่อแม่ควรทำอะไร เพื่อเป็นการเน้นย้ำการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที พร้อมทั้งแจกคู่มือความรู้โรคปอดอักเสบในเด็ก 4) ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำ ภายหลังการเข้ารับการรักษาวันที่ 3 และ 5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจกของที่ระลึกและแสดงความขอบคุณ และแจ้งมารดาให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นตัวอย่างในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรอง และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อพิจารณาอนุมัติก่อนดำเนินการวิจัย รหัสหนังสือรับรอง COE 0892565 ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยตระหนักและให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และชี้แจงด้วยวาจาและเป็นลักษณะอักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ ขั้นตอน รูปแบบในการวิจัย วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งความปลอดภัยของการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากมีข้อสงสัยติดขัดหรือเกิดความไม่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้ (1) ข้อมูลลักษณะทางประชากรของมารดาและเด็กในระดับนามมาตราและเรียงอันดับ วิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และ (2) ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของการรับรู้ และพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำ ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ และกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติจากโรงพยาบาล ภายหลังการทดลอง โดยการใช่วิธีทดสอบแบบทดสอบทางเดียวกรณีที 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (1-tailed, Independent test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างในทดลองทั้งหมด 25 คน พบว่า อายุเฉลี่ย 31 ปี (SD.=4.31) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับการศึกษามัธยมศึกษา(52.0%) อาชีพรับจ้าง (48.0%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 33,480 บาท/เดือน (SD.= 14,894) รายได้ของครอบครัวเพียงพอ (68.0%) จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.0 คน (SD.=0.81) จำนวนบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี (รวมทั้งผู้ป่วย) เฉลี่ย 2 คน (SD.=0.62) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน (SD.=1.22) เคยประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคปอดบวม (64.0%) และความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดาไม่รุนแรง (44.0%) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า อายุเฉลี่ย 32 ปี (SD.=7.28) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับการศึกษามัธยมศึกษา (72.0%) อาชีพแม่บ้าน (44.0%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,080บาท/เดือน (SD.=9,621.67) รายได้ของครอบครัวเพียงพอ (68.0%) จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.0 คน (SD.= 0.79) จำนวนบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี (รวมทั้งผู้ป่วย) เฉลี่ย 1 คน (SD.=0.41) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน (SD.=1.32) เคยประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคปอดบวม (64.0%) และความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของมารดาไม่รุนแรงมาก (48.0%)

กลุ่มทดลองเด็กอายุ อายุเฉลี่ย 31.72 เดือน (SD.=17.19) เป็นบุตรลำดับที่ 2 (48.0%) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,956.40 กรัม (SD.=313.86) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 14.08 กิโลกรัม (SD.=5.42) ประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (88.0%) ประวัติการเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือนผ่านมารุตรไม่เคยมีอาการตัวร้อน หรือไอ หรือมีน้ำมูก (68.0%)

กลุ่มควบคุมพบว่า อายุเฉลี่ย 31.67 เดือน (SD.=7.28) เป็นบุตรลำดับที่ 2 (60.0%) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,905 กรัม (SD.= 321.85) น้ำหนักปัจจุบันเฉลี่ย 11.78 กิโลกรัม (SD.= 4.20) ประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (64.0%) ประวัติการเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือนผ่านมารุตรเคยมีอาการตัวร้อน หรือไอ หรือมีน้ำมูก (64.0%) ดังแสดงในตารางที่ 2

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแล

ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถมากกว่า 2.02 คะแนน (95%CI: 1.75, 2.29) ส่วนพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลองพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลขณะเจ็บป่วยโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลขณะเจ็บป่วยโดยรวมมากกว่า 1.50 คะแนน (95%CI: 1.14, 1.87) และคะแนนเฉลี่ยการดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำโดยรวม 2.29 คะแนน (95%CI: 2.08, 2.49) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาโดยรวม และเป็นรายด้าน หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.(SE.)	95%CI	p
การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก					
กลุ่มทดลอง	25	3.95(0.53)	2.02(0.13)	1.75, 2.29	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.93(0.42)			
พฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี					
การดูแลขณะเจ็บป่วย					
กลุ่มทดลอง	25	3.42(0.59)	1.50(0.18)	1.14, 1.87	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.91(0.69)			
การดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ					
กลุ่มทดลอง	25	4.17(0.28)	2.29(0.10)	2.08, 2.49	<.001
กลุ่มควบคุม	25	1.88(0.41)			

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า หลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถมากกว่า

กลุ่มทดลอง 2.02 คะแนน ส่วนพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังการทดลองพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลขณะเจ็บป่วยโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลขณะเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.50 คะแนนและมีคะแนนเฉลี่ยการดูแล

เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.29 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ดูแลเด็กอายุ 1 เดือนถึง 3 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดบวม ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าหลังให้โปรแกรมกับผู้ดูแล กลุ่มทดลองมีความสามารถในการป้องกันการล้ม การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ไอ ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการดูแลในภาพรวมเพิ่มมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมมากกว่ากลุ่มควบคุม¹³ สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มี 4 องค์ประกอบ 1) แผนการดูแลโดยทีมสาขาวิชาชีพ 2) การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และ 4) การวางแผนการจำหน่าย 5 ขั้นตอน คือประเมินปัญหาและความต้องการวินิจฉัยปัญหา กำหนดแผนการจำหน่าย โดยใช้ METHOD ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล โดยนำรูปแบบไปใช้พบผู้ป่วยมีวันนอนลดลง 1.1 วัน ค่ารักษาพยาบาลลดลง 2,466.20 บาท ไม่พบการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ย้ายไปหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนหรือกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังได้รับการสอน ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นพยาบาลและทีมสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด^{9,7,14} และสอดคล้องกับภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำและความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำดีกว่าก่อนการทดลอง และมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ขณะที่ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายทั้งสองกลุ่ม¹⁵

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าสามารถทำงาน

ในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะช่วยให้ประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลว เขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากกว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่าการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการกล่าวนั้น ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้น ไม่ค่อยจะได้ผลนักในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง¹⁶ ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะเข้าร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ดังนั้นการใช้โปรแกรมการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ตามการรับรู้ของมารดาครั้งนี้จึงส่งผลให้มารดามีการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ ควรมีการจัดโปรแกรมฯ ในระบบบริการที่หอผู้ป่วยที่จัดจำหน่ายก่อนกลับบ้านและจัดระบบการติดตาม โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรพิจารณาในประเด็น เช่น ความจำเป็นตามลำดับความสำคัญ

เนื่องจากโปรแกรมนี้ใช้แนวทางการเข้าถึงเป็นรายบุคคล ซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่อาจทำให้ไม่ครอบคลุมได้ทุกราย หรืออาจใช้ช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เช่น ผ่านไลน์ แอปพลิเคชันเป็นทางเลือกเพื่อสร้างการเรียนรู้ทักษะการดูแล โดยใช้ข้อความเนื้อหาที่เน้นการพัฒนาความมั่นใจในการปฏิบัติและผลดีของการปฏิบัติ และคลิปวิดีโอการสอนทักษะการดูแล เช่น การเช็ดตัว การดูดเสมหะ เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำไปกระทำนี้ไปทำการศึกษาซ้ำในกลุ่มมารดาที่มีคุณลักษณะเหมือน และแตกต่างจากการศึกษานี้ เพื่อศึกษาว่ายังมีประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไร

2.2 ควรศึกษาผลเฉพาะของการส่งมอบกิจกรรมสุขศึกษาผ่านสื่อหลายช่องทาง เช่น ไลน์แอปพลิเคชัน สื่อคลิปวิดีโอ (Tik-Tok) เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เฉพาะเรื่อง เช่น การให้ยา การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจและการดูดเสมหะ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Strategy and Planning Division. Standard coding guidelines. Saeng Chan Press Limited Partnership; 2560.
2. Department of Disease Control. Annual epidemiological surveillance report 2012; 2012.
3. กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส RSV. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. กรมควบคุมโรค. DDC WATCH จัปเดตโรคและภัยสุขภาพ. 2564;9(1):1-20.
5. โรงพยาบาลโพธิ์ชัย. สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข ปี พ.ศ.2564. งานยุทธศาสตร์; 2564.
6. ปรากฏา ตอวิเชียร. โรคปอดอักเสบติดเชื้อในเด็ก. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
7. สุจิน เพชรมาก. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มารดาต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง; 2564.
8. Kristensson-Hallstrom I. Parental participation in pediatric surgical care. Association of perioperative Registered Nurse [AORN] Journal. 2000;71(5):1021-33.
9. วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์, เพ็ญจรี แสนสุริวงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารกองการพยาบาล. 2563;47(1):153-71.
10. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Thorofare, NJ: Erlbaum; 1988.
11. บุษบง โกฏวิเชียร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
12. ศิราณี อิ่มน้ำขาว. การรับรู้การและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
13. ศิราณี อิ่มน้ำขาว, วิภาดา ดวงพิทักษ์, ไรจอน กุลจิตพิงค์, อลิสา ผาบุพพธา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2565;19(3):165-76.
14. อัจฉนา ไชยวงศ์, มาลีวรรณ เกษตรทัต, อุษณีย์ นาฏ, สุรสิทธิ์ จิ์สันติ. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2557;10(3):183-93.
15. ภาวิณี ช่วยแท่น, ภาณี วัฒนสมบุญ, สุปรียา ตันสกุล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารสุขศึกษา. 2563;43(1):12-24.

16. Evans R I. Albert Bandura: The Man and His Ideas. New York: Praeger Press; 1989.