

# ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำ ในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ\*

ภาวิณี ช่วยแทน<sup>1</sup> ภาณี วัฒนสมบุญ<sup>2</sup> สุปรียา ต้นสกุล<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทคัดย่อ

ปอดอักเสบซึ่งเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็กเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ การดูแลของมารดาที่มีความสำคัญสำหรับการป้องกันในทุกระดับ การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำของมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบที่มีอายุ 0-1 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 49 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่แทรกเข้าในระบบบริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักได้แก่ กิจกรรมรายบุคคลขณะเข้ารับการรักษา กิจกรรมรายบุคคลในวันจำหน่าย และกิจกรรมติดตามหลังจำหน่ายโดยผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาตามระบบปกติของโรงพยาบาล ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 1 เดือนเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลของโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามชนิดใช้ผู้สัมภาษณ์และแบบบันทึกการกลับมารักษารักษาซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test, Independent t-test และ Z-test

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำและความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำของกลุ่มทดลองดีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ขณะที่ไม่พบการกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายทั้งสองกลุ่ม จากผลนี้แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดมีประสิทธิผลและเป็นไปได้ในการเสริมเข้าในระบบการรักษาดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของโรงพยาบาลได้ อย่างไรก็ตามควรนำโปรแกรมนี้ไปทดลองใช้กับมารดาในกลุ่มอื่นต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคปอดอักเสบ/ พฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำ/ มารดา/ โปรแกรมสุขศึกษา

**Corresponding author:** ภาณี วัฒนสมบุญ, อีเมล: paranee.vat@mahidol.ac.th, โทร: 0815833321

Received: March 13, 2020; Revised: March 20, 2020; Accepted: April 28, 2020

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## Effects of an Educational Intervention for Promoting Readmission Preventive Behaviors among Mothers of Children with Pneumonia\*

Pawinee Chuaythan<sup>1</sup>, Paranee Vattanasomboon<sup>2</sup>, Supreya Tansakul<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Master of Science (Public Health) Program in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

<sup>2</sup> Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

### Abstract

Pneumonia is a common respiratory disease and a major cause of death among children. Mother's care is significant at all levels of prevention of pneumonia. A quasi-experimental research, the pretest-posttest design with non-equivalent group, aimed to examine the effects of an educational intervention for promoting readmission preventive behaviours among mothers of children with pneumonia. A sample of 49 mothers of pneumonia children aged 0-1year and admitted at the pediatric ward of a university hospital was recruited in the study – 24 for an experimental group and 25 for a comparison group. The experimental group received the educational intervention putting into routine curative service system. The intervention was designed based on the self-efficacy theory consisting of three main components: one on one basis of educational sessions at the patient ward, at the discharge unit, and a 3-time follow-up via Line application. The comparison group received the usual service of health education. The study had been carried out for 1-month period. Data were collected in order to evaluate intervention effects by using an interviewed questionnaire and analyzed using Paired t-test, Independent t-test, and Z-test.

The results after the experiment showed that the experimental group had better mean scores of knowledge on hospital-readmission prevention, self-efficacy, and outcome expectation of hospital-readmission prevention as compared with those before the experiment ( $p < 0.001$ ), and had a significantly better change in those scores as compared with the comparison group ( $p < 0.001$ ). The mean score of readmission preventive behaviours in the experimental group was also significantly higher than that in the comparison group ( $p < 0.001$ ), while hospital readmission was not found within 28 days after discharge in both groups. The results demonstrate the effectiveness of the educational intervention and the potential for integrating into hospital curative service systems for children with pneumonia. However, the intervention should be further tested in other groups of mother.

**Keywords:** Pneumonia/ Readmission preventive behaviors/ Mother/ Educational intervention

---

**Corresponding author:** Paranee Vattanasomboon, **Email:** paranee.vat@mahidol.ac.th, **Tel:** 0815833321

\*Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

## บทนำ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบบ่อยในเด็กและเป็นสาเหตุการตายสำคัญทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 15 ของสาเหตุการตายในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยความชุกของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีพบประมาณร้อยละ 40-50<sup>2</sup> การป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีผลให้เด็กเจริญเติบโตช้า พัฒนาการล่าช้า เกิดภาวะกลัว เครียด และขาดสัมพันธภาพกับครอบครัว<sup>3</sup> และยังส่งผลกระทบต่อมารดา ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเครียดและวิตกกังวล เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว เนื่องจากเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<sup>4</sup> ดังนั้น การได้รับการรักษาและดูแลที่ดีที่สุดสามารถลดการตายและผลกระทบในทางลบของการเจ็บป่วยดังกล่าวได้<sup>5</sup>

ตามแนวทางปฏิบัติการรักษาโรคปอด-อักเสบในเด็กผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบประคับประคองคือ การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การให้ยาพ่น ยารับประทาน การรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาแก้ปวดลดไข้ และการรักษาจำเพาะ ในกรณีที่สงสัยว่าเป็นปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านจุลชีพ<sup>2</sup> นอกจากนี้การให้ความรู้มารดาที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดี<sup>6</sup> อย่างไรก็ตามปัญหาการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลยังคงปรากฏอยู่หลังได้รับการรักษา โดยพบมากในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี<sup>7</sup> ระยะเวลาของการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายพบในวันที่ 3, 7 และ 14 ร้อยละ 16.7, 34.0 และ 58.5 ตามลำดับ<sup>8</sup> ซึ่งประเด็นนี้มีผลต่อตัวบ่งชี้คุณภาพการดูแลของโรงพยาบาลที่กำหนดเป้าหมายของ

การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ คือการที่ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน<sup>9</sup> สำหรับแนวทางสำคัญในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในระบบบริการดูแลรักษา ได้แก่ การจัดสุขศึกษาแก่มารดาหรือผู้ดูแล เพื่อให้ความรู้ และการฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการป่วยและการกลับมารักษา<sup>10</sup> จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการป่วยและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของเด็กแต่จากหลักฐานยังพบว่ายังมีมารดาเด็กป่วยโรคปอดบวมประมาณร้อยละ 26.1 ยังมีพฤติกรรมดูแลที่ไม่ถูกต้อง<sup>11</sup> ข้อมูลการศึกษาหนึ่งพบว่าผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และร้อยละ 51 ยังมีความเข้าใจไม่เพียงพอในการดูแล<sup>12</sup> นอกจากนี้แล้วมีหลายการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา<sup>13,14</sup> ดังนั้น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้ผลของสถานบริการเพื่อส่งเสริมมารดาให้สามารถปฏิบัติตามดูแลได้อย่างถูกต้อง ควรเน้นการเพิ่มความเข้าใจจำเป็นสำหรับการทำพฤติกรรมและแรงจูงใจโดยผ่านทาง การเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับความมั่นใจในการกระทำ

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำมีการให้ความรู้รายบุคคล การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ การสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการมอบคู่มือซึ่งมีหลายการศึกษาที่เน้นการเพิ่มความเข้าใจ การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาหรือผู้ดูแลและเกิดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น<sup>13-16</sup> แต่การศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลและมี

การวัดผลในช่วงเวลาสั้น ๆ 3-7 วัน<sup>13,14,17</sup> ยังไม่มีการติดตามอาการและการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อเนื่อง ดังนั้น การศึกษานี้ได้ออกแบบโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำสำหรับมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบโดยแทรกเข้าในระบบบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลซึ่งเดิมมีการกำหนดไว้ในแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและจัดเฉพาะในวันจำหน่ายแบบสั้น ๆ เท่านั้นและใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา<sup>18</sup> เป็นพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมเรียนรู้โดยมุ่งเน้นการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ผ่านทางกรเรียนรู้การทำสำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์รวมทั้งการสร้างความรู้ที่จำเป็นในการทำพฤติกรรมซึ่งคาดว่าหากมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ มีความรู้เกี่ยวกับการทำพฤติกรรม และมีความเชื่อในความสามารถตนเองและเชื่อในผลลัพธ์ดีของการปฏิบัติในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำแล้วจะมีพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำที่เหมาะสม รวมทั้งคาดว่าจะไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบต่อการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้เรื่องการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ พฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และการกลับมารักษาซ้ำ

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและพื้นที่ศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Quasi-experimental research two groups Pretest-Posttest Design) โดยดำเนินการที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2018-117) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (หนังสือรับรองเลขที่ SWUEC/X 183/2561)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ มารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบอายุ 0-1 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึงเมษายน พ.ศ. 2562 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน<sup>19</sup> แทนค่าพฤติกรรมจากผลการวิจัยที่ผ่านมาของโสพิศ สุมานิต และคณะ<sup>20</sup> ได้ขนาดตัวอย่างที่ประมาณการออกจากกรวิจัยแล้วกลุ่มละ 25 คน คัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามขั้นตอน ดังนี้ 1) คัดเลือกมารดาตามลักษณะประชากรข้างต้นและดูจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโดยจัดลำดับคนที่ 1-25 เป็นกลุ่มทดลอง 2) หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเสร็จสิ้น และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบลำดับคนที่ 26-50 โดยใช้ข้อมูลด้านอายุและการศึกษาของกลุ่มทดลองเป็นฐานข้อมูลในการคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

การดำเนินการวิจัยการดำเนินการทดลองระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงเมษายน 2562 ในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการยินยอมตนจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม จากนั้นจัดโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลที่ออกแบบบนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองและการบูรณาการเข้าในกิจกรรมของระบบการให้การดูแลรักษาของหอผู้ป่วย คือ ขณะเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย วันจำหน่าย และการติดตามหลังจำหน่ายที่บ้าน โดยมีลำดับกิจกรรมดังนี้ 1) **กิจกรรมสุขศึกษาขณะเข้ารับการรักษา** (2 ครั้ง) วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งที่ 1 (วันที่ 2 ของการรับเข้ารักษา) กิจกรรมได้แก่ (ก) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดา (ข) ชมวีดิทัศน์การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรเป็นตัวแบบ (ค) ให้ความรู้รายบุคคลเรื่องโรคปอดอักเสบ มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค อาการ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และการป้องกัน (ง) สอนสาธิตการให้ยาและการเช็ดตัวลดไข้ (จ) ฝึกปฏิบัติการให้ยา การใช้คำพูดชักจูงการกินยาและการเช็ดตัวลดไข้ ครั้งที่ 2 (วันที่ 3 ของการรักษา) ประกอบด้วยกิจกรรม (ก) ทบทวนความรู้เดิม (ข) สอนสาธิตการประเมินการหายใจและการดูดเสมหะ (ค) ฝึกทักษะการประเมินการหายใจและการดูดเสมหะ 2) **กิจกรรมวันจำหน่ายผู้ป่วย** วัตถุประสงค์เพื่อคงความรู้และเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการกลับมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมได้แก่ (ก) ทบทวนวิธีการปฏิบัติ

(การให้ยา การดูแลเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจ และการดูดเสมหะให้กับมารดา) เพิ่มเติมในสิ่งที่มารดาจำไม่ได้ หรือยังไม่มี的信心ในการทำ (ข) แจกคู่มือโรคปอดอักเสบและการป้องกันการกลับมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ค) ชี้แจงและนัดหมายกิจกรรมติดตามทางโทรศัพท์เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 3) **กิจกรรมติดตามหลังจำหน่าย** โดยใช้การสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชัน 3 ครั้งคือ ในวันที่ 3, 7 และ 14 หลังจำหน่ายวัตถุประสงค์เพื่อเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองที่เน้นการทำสำเร็จด้วยตนเองและเสริมแรงพฤติกรรม กิจกรรมได้แก่ (ก) การสอบถามมารดาเพื่อเล่าสิ่งที่ปฏิบัติได้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและให้ข้อมูลย้อนกลับกรณียังไม่ถูกต้อง (ข) ให้การชมเชย ให้กำลังใจมารดากรณีที่ได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เมื่อครบ 1 เดือนหลังจำหน่ายเกณฑ์

ในกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษา ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมาติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสัมภาษณ์ จากนั้นได้รับการบริการตามระบบปกติของโรงพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในวันจำหน่าย) และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้งโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เมื่อครบ 1 เดือนหลังจำหน่าย

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

**เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล** มีสองชิ้นได้แก่ (1) แบบสอบถามชนิดใช้ผู้สัมภาษณ์

ประกอบด้วย 5 ส่วน *ส่วนที่ 1:* ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับบุตร ประวัติการเจ็บป่วยโรคปอดอักเสบ *ส่วนที่ 2:* ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ครอบครัวเนื้อหาในเรื่องสาเหตุการเกิด อาการ การรักษาและการป้องกัน จำนวน 15 ข้อซึ่งเป็นข้อความแบบถูก-ผิด เช่น “โรคปอดอักเสบเกิดจากเชื้อไวรัส” “อาการสำคัญของโรคปอดอักเสบ คือ มีไข้ อาเจียน ถ่ายเหลว” เป็นต้น คำตอบมี 3 ตัวเลือกคือ ถูก ผิด และไม่ทราบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน *ส่วนที่ 3:* การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ เป็นข้อความที่วัดความมั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ จำนวน 10 ข้อ เช่น “ฉันสามารถให้ยาถูกต้องตามเวลาถูกต้องตามปริมาณ และครบถ้วนตามแพทย์สั่ง” “ฉันสามารถป้อนยาถูกต้องโดยไม่เกิดการสำลัก ถึงแม้ว่าลูกจะตื่นไม่ยอมกินยา” เป็นต้น คำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 5 ระดับ คือ มั่นใจน้อยที่สุด มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก มั่นใจมากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ *ส่วนที่ 4:* ความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ เป็นข้อความที่วัดความเชื่อเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ จำนวน 10 ข้อ เช่น “ถ้าฉันดูแลลูกได้ดีตามคำแนะนำ ลูกจะไม่กลับมาเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำอีก” “ถ้าฉันให้ยาตรงตามเวลา ตรงตามปริมาณ และครบถ้วนตามแพทย์สั่ง จะทำให้ลูกหายจากโรคปอดอักเสบแน่นอน” เป็นต้น คำตอบเป็นมาตรา

ประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ในข้อที่เป็นบวก และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อที่เป็นลบ *ส่วนที่ 5:* พฤติกรรมการป้องกันการกลับมา รักษาซ้ำ เป็นคำถามเกี่ยวกับการทำพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาในช่วง 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน จำนวน 10 ข้อ เช่น “ให้ลูกกินยาตรงตามเวลาถูกต้องตามปริมาณ ครบถ้วนตามแพทย์สั่ง” “ใช้หลอดดูดยาป้อนยาถูกต้อง โดยฉีดบริเวณกระพุ้งแก้มอย่างช้าๆ” เป็นต้น คำตอบเป็นความถี่ของการทำ 3 ระดับ คือ ไม่ได้ทำ ทำเป็นบางครั้ง ทำทุกครั้ง ให้คะแนน 0, 1 และ 2 ตามลำดับ ในข้อที่เป็นบวก และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อที่เป็นลบ และ (2) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ โดยบันทึกวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งแรก และวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในครั้งที่ 2 หากผู้ป่วยมีการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาลและไม่ได้อยู่ในแผนการนัดหมาย ถือว่าผู้ป่วยมีการกลับมารักษาซ้ำ

แบบสอบถามพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความครอบคลุมของข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านและปรับแก้ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาที่หน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จังหวัดนครนายก จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าความ สอดคล้องภายในของแบบทดสอบในส่วนของ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับมา

รักษาซ้ำและความคาดหวังในผลของการป้องกันการมาซ้ำ รักษาซ้ำ ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.62 , 0.84 และ 0.65 ตามลำดับ

**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ 1) แผนกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประกอบด้วยประกอบด้วยชุดกิจกรรม 3 ส่วนคือ (ก) กิจกรรมขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามกิจกรรม (ข) กิจกรรมวันจำหน่ายหนึ่งกิจกรรม และ (ค) กิจกรรมติดตามหลังจำหน่ายหนึ่งกิจกรรม และ 2) สื่อประกอบการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ประกอบด้วยวีดิทัศน์การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ แผ่นโปสเตอร์โรคปอดอักเสบและคู่มือการป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำซ้ำ เครื่องมือทั้งสองส่วนนี้พัฒนาจากการทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและได้รับตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา วิธีการและกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ที่คาดหวัง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะและนำแผนกิจกรรมไปทดลองใช้กับมารดาเด็กโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Chi-square test และ Independent t-test ประเมินผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำซ้ำ โดยทดสอบการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรผลลัพธ์ คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำซ้ำ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำซ้ำ ความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำซ้ำ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างของ

ตัวแปรผลลัพธ์แต่ละตัวก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t-test วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำซ้ำด้วยสถิติ Independent t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนการกลับมาซ้ำซ้ำซ้ำภายใน 28 วันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ z-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

### ผลการศึกษา

**คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** จากจำนวนมารดาทั้งหมด 50 คน ออกจากการศึกษา 1 คน เนื่องจากเข้ารับการรักษาเกิน 7 วัน จึงเหลือตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับกลุ่มทดลอง 24 คน และในกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน พบว่า อายุของกลุ่มทดลองเฉลี่ย 30.46 (SD=5.89) ปี กลุ่มเปรียบเทียบเฉลี่ย 30.88 ปี ร้อยละ 50 และ 48 ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 58.3 และร้อยละ 52 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจบประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 80 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไปของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน**คุณลักษณะทั่วไปของเด็กป่วยที่ดูแล**ของทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีเด็กป่วยที่ดูแลอยู่ในการดูแล อายุเฉลี่ย 8.87 เดือน กลุ่มเปรียบเทียบอายุเฉลี่ย 9.2 เดือน ร้อยละ 75 และร้อยละ 72 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 7-12 เดือน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็น

เด็กผู้หญิง ร้อยละ 58.3 และ 52 กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติป่วยเป็นโรคปอดอักเสบร้อยละ 79.2 และ 80 ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยครั้งแรก กลุ่มทดลองร้อยละ 79.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 80

**ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมา รักษาซ้ำ** ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมา รักษาซ้ำ ( $\bar{X}$ =10.63, SD=2.37) ไม่แตกต่างจาก กลุ่ม เปรียบ เทียบ ( $\bar{X}$ =10.28, SD=1.69) การเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มก่อนและหลังการ ทดลอง ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนน เฉลี่ย ( $\bar{X}$ =14.46, SD=0.77) ต่างกับก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดย พบในทางที่เพิ่มขึ้น ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมี คะแนนเฉลี่ยต่างจากก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$ =12.12, SD=1.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ใน ทาง ที่ เติ ม ซึ่ น เช่น กั น เมื่ อ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำพบว่ากลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยผลต่างความรู้ ( $\bar{d}$ =3.83, SD=2.09) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{d}$ =1.84, SD=1.28) อย่างมี นัย สำ คัญ ทาง ส ตี ติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 1)

**การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการ กลับมารักษาซ้ำ** ก่อนการทดลอง กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ตนเองในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ( $\bar{X}$ =35.38, SD=4.40) แต ก ต่ า ง จ า ก ก ลุ่ ม เปรียบ เทียบ ( $\bar{X}$ =32.24, SD=2.42) การ เปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการ รับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการ

กลับมารักษาซ้ำ ( $\bar{X}$ =42.38, SD=2.28) ต่างจาก ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยพบในทางที่เพิ่มขึ้น ส่วนภายใน กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง ( $\bar{X}$ =32.40, SD= 2.23) ไม่แตกต่างจากก่อนการ ทดลอง ( $p=0.566$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลต่างการรับรู้ความสามารถตนเองในการ ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำพบว่ากลุ่มทดลองมี ผลต่าง ( $\bar{d}$ =7.00, SD=2.63) มากกว่ากลุ่ม เปรียบ เทียบ ( $\bar{d}$ =0.16, SD=1.37) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 1)

**ความคาดหวังในผลของการป้องกันการ กลับมารักษาซ้ำ** ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการป้องกัน การกลับมารักษาซ้ำ ( $\bar{X}$ =38.79, SD=3.40) แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{X}$ =37.04, SD= 1.42) การเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มก่อนและหลัง การทดลองในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมี คะแนนเฉลี่ยหลังทดลองความคาดหวังในผลของ การป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ( $\bar{X}$ =44.50, SD=1.71) แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยพบในทาง เพิ่มขึ้นส่วนภายในกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย หลังการทดลอง ( $\bar{X}$ =37.40, SD=1.95) ไม่มี ความแตกต่างกับก่อนการทดลอง ( $p=0.295$ ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างความคาดหวังใน ผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำพบว่ากลุ่ม ทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่าง ( $\bar{d}$ =5.70, SD=2.89) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{d}$ =0.36, SD=1.68) อย่างมี นัย สำ คัญ ทาง ส ตี ติ ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 1)

**พฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ** ซึ่ง ประเมินการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเมื่อหลังจำหน่ายออก



จากโรงพยาบาลแล้ว หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ( $\bar{X}$ =16.04, SD=1.45) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{X}$ =11.80, SD=1.55) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และเมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำพบสอดคล้องกันว่ามารดาใน

กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในระดับดีมากกว่ามารดาในกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งไม่พบว่ามี การปฏิบัติในระดับดี (ร้อยละ 66.7 กับ ร้อยละ 0.0 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) สำหรับการกลับมารักษาซ้ำ ผลการตรวจสอบจากบันทึกรายงานการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ไม่พบผู้ป่วยรายใดกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนตัวแปรผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มที่ศึกษา

ตัวแปรผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง (n=24)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)	p <sup>b</sup>
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ (ช่วงคะแนน 0-15)			
ก่อน ; $\bar{X}$ (S.D.)	10.63 (2.37)	10.28 (1.69)	0.560
หลัง ; $\bar{X}$ (SD)	14.46 (0.77)	12.12 (1.20)	
p-value <sup>a</sup>	<0.001	<.001	
ผลต่างคะแนนก่อนและหลัง ; $\bar{d}$ (SD)	3.83 (2.09)	1.84 (1.28)	<0.001
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ (ช่วงคะแนน 10-50)			
ก่อน ; $\bar{X}$ (SD)	35.38 (4.40)	32.24 (2.42)	0.004
หลัง ; $\bar{X}$ (SD)	42.38 (2.28)	32.40 (2.23)	
p <sup>a</sup>	<0.001	0.566	
ผลต่างคะแนนก่อนและหลัง ; $\bar{d}$ (SD)	7.00 (2.63)	0.16 (1.37)	<.001
ความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ (ช่วงคะแนน 10 - 50)			
ก่อน ; $\bar{X}$ (SD)	38.79 (3.40)	37.04 (1.42)	.016
หลัง ; $\bar{X}$ (SD)	44.50 (1.71)	37.40 (1.95)	
p <sup>a</sup>	<0.001	0.295	
ผลต่างคะแนนก่อนและหลัง ; $\bar{d}$ (SD)	5.70 (2.89)	0.36 (1.68)	<.001

<sup>a</sup>p จากสถิติทดสอบ Paired t-test ; <sup>b</sup>p จากสถิติทดสอบ Independent t-test

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) พฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$ (SD)	ระดับพฤติกรรม		
		ต้องปรับปรุง (<12 คะแนน)	พอใช้ (12-15คะแนน)	ดี (≥16 คะแนน)
กลุ่มทดลอง(n=24)	16.04 (1.45)	0.0	33.3	66.7
กลุ่มเปรียบเทียบ(n=25)	11.80 (1.55)	44.0	56.0	0.0
p	< 0.001			

หมายเหตุ : ต้องปรับปรุง (<ร้อยละ60 ของคะแนนรวม); พอใช้ (ร้อยละ 60-79.9 ของคะแนนรวม); ดี (≥ ร้อยละ 80 ของคะแนนรวม)  
p จากสถิติทดสอบ Independent t-test

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาเมื่อประเมินที่ระยะเวลาศึกษาหนึ่งเดือนพบว่ามารดาในกลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษา รายบุคคลที่ออกแบบโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถตนเองและบูรณาการในระบบการให้การดูแลรักษาของหอผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ในวันจำหน่ายและการติดตามหลังจำหน่ายมีประสิทธิภาพผลของการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของดวงเนตร ภู่วฒนวนวิชัย<sup>21</sup> ที่พบว่า หลังการทดลองมารดาที่ได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความรู้มากกว่ามารดาในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นผลจากกิจกรรมเรียนรู้ที่จัดโดยการใช้ตัวแบบ การสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในด้านการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองและการศึกษาของรัตนรัตน์ ธนเจริญธนนชัย<sup>17</sup> และโสพิศ สุมานิต และคณะ<sup>20</sup> ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองในการจัด

โปรแกรมให้กับมารดาในการเพิ่มความสามารถในการล้างจมูกให้กับบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างที่พบว่า หลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การเพิ่มขึ้นของความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำกล่าวได้ว่าเป็นผลจากโปรแกรมที่จัดและผลนี้สนับสนุนการนำแนวคิดของแบนดูรา<sup>18</sup> มาใช้เป็นพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมกล่าวคือ การสร้างความรู้ที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในงานวิจัยนี้ คำนึงถึงหลักการจัดการเรียนรู้ที่เน้นความแตกต่างระหว่างบุคคล การสร้างสัมพันธ์ภาพและบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ การเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย การใช้สื่อการสอนเป็นภาพโปสเตอร์ที่มีสีสันและตัวหนังสือชัดเจนที่ช่วยให้จดจำง่าย และการฝึกปฏิบัติ<sup>22,23</sup> การสร้างความเชื่อในผลดีของการปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาซ้ำด้วยการให้ข้อมูลเรื่องผลกระทบของการป่วยและผลทางบวกของปฏิบัติ การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชีวิตที่ศรัทธาที่นำเสนอประสบการณ์ทางบวกและทางลบของมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบและ

การสร้างคามมั่นใจในการปฏิบัติที่ใช้วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองจากหลายแหล่งร่วมกันทั้งจากการเรียนรู้จากตัวแบบ การทำสำเร็จด้วยตนเองของมารดา และการใช้คำพูดชักชวนโดยผู้วิจัย

ผลการศึกษาที่พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดินโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง<sup>13</sup> ที่พบเช่นเดียวว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลบุตรในการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบการมีพฤติกรรมที่ดีกว่าของมารดาในกลุ่มทดลองพบสอดคล้องกันกับการเพิ่มขึ้นของความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองที่ว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงในทั้งสองด้านแล้วบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมแน่นอน<sup>18</sup> อย่างไรก็ตามจากข้อมูลร้อยละของมารดาที่มีการปฏิบัติในระดับดีซึ่งพบประมาณร้อยละ 66 ยังต่ำกว่าที่คาดหวัง (มากกว่าร้อยละ 80) แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องเสริมความมั่นใจในความสามารถในการทำและการเสริมแรงที่มากยิ่งขึ้น

สำหรับการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผลการประเมินตามเกณฑ์ดังกล่าวไม่พบทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แม้จะพบผลวิจัยว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้

ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบก็ตามที่เป็นเช่นนี้อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ฤดูกาลโดยเฉพาะฤดูหนาวที่มักพบเด็กติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน<sup>2</sup> ซึ่งในการศึกษานี้เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างธันวาคมถึงเดือนเมษายนซึ่งเข้าสู่ฤดูร้อน จึงอาจทำให้ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในทั้งสองกลุ่ม

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษานี้พัฒนาขึ้นและบูรณาการเข้าในกิจกรรมของระบบการให้การดูแลรักษาของหอผู้ป่วยเฉพาะโรงพยาบาลหนึ่งและในพื้นที่หนึ่งซึ่งผู้เข้าร่วมการศึกษาซึ่งเป็นมารดา มารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบอายุ 0-1 ปีที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาไม่สูง ดังนั้น ผลการศึกษาและโปรแกรมสุขศึกษานี้จึงอาจจะนำไปใช้ได้เฉพาะกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเท่านั้นไม่สามารถใช้ในประชากรทั่วไปได้

## สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ที่จัดให้กับมารดาเด็กโรคปอดอักเสบมีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำความคาดหวังในผลของการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ และพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ แต่สำหรับการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันไม่พบว่ามี การกลับมารักษาซ้ำทั้งสองกลุ่ม

## ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อสนับสนุนงานคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ด้านการจัดบริการสุศึกษา จากผลจากวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 เชิงนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีนโยบายการให้สุศึกษาผู้ป่วย โดยนำไปโครงการสุศึกษาใส่ในระบบบริการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

1.2 เชิงการนำไปใช้ ควรมีการจัดกิจกรรมสุศึกษาในระบบบริการ ที่หอผู้ป่วย ที่จุดจำหน่ายก่อนกลับบ้าน และจัดระบบการติดตามโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยการนำโปรแกรมสุศึกษานี้ไปใช้ควรพิจารณาในประเด็นต่อไปนี้ (ก) ความจำเป็นตามลำดับความสำคัญเนื่องจาก เนื่องจากโปรแกรมนี้ใช้แนวทางการเข้าถึงรายบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่อาจทำให้ไม่ครอบคลุมได้ทุกราย (ข) ควรใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เป็นทางเลือกเพื่อสร้างการเรียนรู้ทักษะการดูแลโดยใช้ข้อความเนื้อหาที่เน้นการพัฒนาความมั่นใจในการปฏิบัติและผลดีของการ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organizations.Pneumonia. [Internet]. [cited 2017 Aug 16]. Available from: www.who.int.
2. สุกรี สุวรรณจุฑะ, อีรัชย์ ฉันทโรจน์ศิริ, ชลิดา เลหาพันธ์, ทวี โชติพิทยสุนนท์, ศศิธร ลิขิตนุกูล, นวลจันทร์ ปราบพาล และคณะ. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ โพร จำกัด; 2557.
3. สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไข่มุกขวีเชียรเจริญ, และ อภาภรณ์พรหมนุก. ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

ปฏิกิริยา และคลิปีวิดีโอ การสอนทักษะการดูแล เช่นการเช็ดตัว การดูดเสมหะ เป็นต้น

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำไปแกมการสุศึกษานี้ไปทำการศึกษาซ้ำในกลุ่มมารดาที่มีคุณลักษณะเหมือน และแตกต่างจากการศึกษานี้ เพื่อดูว่ามีประสิทธิผลหรือไม่อย่างไร

2.2 ควรศึกษาวิจัยผลเฉพาะของการส่งมอบกิจกรรมสุศึกษาผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน รวมทั้ง ผลของสื่อ สื่อคลิปีวิดีโอ เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เรื่องการให้ยา การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจ และการดูดเสมหะ เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบ คุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งกลุ่มมารดาที่เข้าร่วมในการศึกษาทุกท่าน

เฉียบพลันระบบหายใจ. Journal of Nursing Science 2011;29(4):54-60.

4. ณีภรณ์ช ทองสัมฤทธิ์ และปรีชวัน จันทร์ศิริ. ภาวะจิตสังคมในมารดาเด็กโรคปอดเรื้อรัง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559;60(5):575-88.
5. นิตยา ไทยภิรมย์ และพิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. การสร้างเสริมสุขภาพเด็กเล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง). เชียงใหม่: ครองช่างพรินท์ติ้ง; 2554
6. พยารุ คนหาญ. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2560]. เข้าถึงได้จาก www.newtdc.thailis.or.th.

7. งานนวัตกรรมและการจัดการข้อมูล. สถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยปี พ.ศ. 2560-2562. โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. จังหวัดนครนายก
8. Mark I. Neuman. Readmission among Children Previously Hospitalized With Pneumonia. *Paediatrics*2014; doi: 10.1542/peds.2014-0331.
9. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล. [Internet]. [Cited 2017 July 12]. Available from: [www.nursing.go.th](http://www.nursing.go.th).
10. เฉลียว พูลศิริปัญญา. ปอดบวม ปอดอักเสบ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://haamor.com/th>.
11. ชณาพรทิพย์ รัตนวิชัย และนราทิพ อุดแก้ว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบให้บุตรอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร* 2561;(1):56-66.
12. Farzana Ferdous, et al. Mothers' Perception and Healthcare Seeking Behavior of Pneumonia Children in Rural Bangladesh. *ISRN Family Medicine* 2014;14(4):1-8.
13. ยศรวีร์ กิรติศักดิ์ และประนอม รอดคำดี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดิน โดยใช้แนวความคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2553;22(1):82-93.
14. ฆนรศ ม่วงทอง, วราภรณ์ ผาทอง และรัตนภรณ์ ภูมิรินทร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนแบบสาธิตย้อนกลับเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารโรงพยาบาลแพร่* 2554;1(1):109-116.
15. จีรภา ชุมจันทร์. ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามการรับรู้ของมารดาเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
16. พัฒนพร ตรีสุนย์ และ ประนอม รอดคำดี. ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2560;35(1):55-63.
17. รัตน์รัตน์ ธนเจริญชนันชัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกค้างคั่งค้าง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
18. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
19. Fleiss JL. *Statistical Methods for Rates and Proportions*. John Wiley & Sons; 1981.
20. โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ และ ศรีสมร ภูมณสกุล. ผลของการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กกึ่งวิกฤตของผู้ดูแล. *Rama Nurs J* 2554;17(1):63-74.
21. ดวงเนตร ภู่วัฒนาวิชัย. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาล* 2560;19(2):35-44
22. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. ระเบียบการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด; 2557.
23. ทิศนา ชามมณี. ศาสตร์การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.