

**ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการ
เยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก วัย 0-1 ปี
ที่ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ***

**The effect of program using VCD, leaflet and home
visit on caregivers' caring behavior whom caring
children with bronchiolitis aged 0-1 year-old**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2553

Volume 33 No. 3 (July-September) 2010

ภรณี พรหมรัตน์โกก พย.ม.** ชลิดา ธนัฐธรรกุล ป.ด.***
Paranee Pramkratok MSN.** Chalida Thanattheerakul Ph.D***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่มีเด็กวัย 0-1 ปี ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักจำนวน 30 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้ผ่านทางสื่อวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้าน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม และตรวจสอบหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรอัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.769 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที (t-test) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-12.82, p=0.00$) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-11.72, p=0.00$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มสามารถช่วยให้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลมีความถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : วีซีดี แผ่นพับ การเยี่ยมบ้าน พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลตามแนวคิดของโอเร็ม โรคหลอดลมฝอยอักเสบ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of program using VCD, leaflet and home visit on caregivers' caring behavior. The samples consisted of 30 caregivers' caring who took care of children with bronchiolitis aged 0-1 year-old. They were divided equally into two groups as the experimental and control groups. The experimental group received the program based on educative supportive nursing system by Orem's theory. The instruments used in this study were questionnaire to measure the effect of program using VCD, leaflet and home visit on caregivers' caring behavior for their own children and analyzed by t-test. It was determined by Cronbach's alpha coefficient which showed 0.769. Results show 1) The experimental group was significant higher than those in the control group ($t=-12.82, p = 0.00$) 2) For the experimental group, the mean score on caregivers' caring behavior after intervention was significant higher than before intervention

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

($t = -11.72$, $p = 0.00$). The results show that the program using VCD, leaflet and home visit can enhance the caregivers' caring behavior to take care of their children effectively.

keywords : VCD, leaflet, home visit, caregivers' caring behavior based on Orem's theory, bronchiolitis

บทนำ

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection In Children : ARIC) จัดเป็นโรคที่พบบ่อยทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว เป็นสาเหตุทำให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด และยังมีอัตราการจกองค์การอนามัยโลกว่าในปี 2568 จะมีจำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจอีกประมาณ 5 ล้านคน ซึ่งรวมถึงประเทศไทยที่พบอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่างร้อยละ 18 ถึง 36¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดลมฝอยอักเสบพบมากในเด็กขวบปีแรกถึงร้อยละ 80² สอดคล้องกับผลการสำรวจของโรงพยาบาลประทาย จังหวัดนครราชสีมา จากสถิติที่เด็กเป็นโรคหลอดลมฝอยอักเสบตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึง 2550 มีจำนวน 578, 568 และ 576 รายตามลำดับระยะเวลา 3 ปีดังกล่าว กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 0-1 ปี พบ 1,110 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.41 พบเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคเดิมนี้ได้ง่าย และมีอาการเรื้อรังส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิต^{3,4} นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลที่ต้องพาเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ หรือเกิดความกลัวเมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยของเด็ก⁵

การศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ดูแลเด็กในโรงพยาบาลประทายจำนวน 20 คน พบว่า ผู้ดูแลที่นำเด็กมาโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 45 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล จะมาด้วยอาการไข้ ไอ หายใจเร็วถึงร้อยละ 45 ซึ่งพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 65 ไม่ทราบอาการเริ่มแรกของเด็กที่เป็นอยู่และไม่ทราบการดูแลเบื้องต้น แต่ทุกครั้งที่เด็กมีไข้ ผู้ดูแลถึงร้อยละ 35 จะรีบให้ยาลดไข้ ยาปฏิชีวนะ ยาละลายเสมหะและยาลดไอเป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้ดูแลชื้อยามาให้เด็กรับประทาน

เองถึงร้อยละ 45 โดยให้เด็กรับประทานยาตามฉลากยาเดิมที่เคยได้รับจากแพทย์ในการเจ็บป่วยครั้งก่อน นอกจากนั้น ยังพบว่าผู้ดูแลที่พาเด็กมารักษาไม่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ไม่ได้รับเอกสารหรือแผ่นพับถึงร้อยละ 75 สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ส่วนหนึ่งผู้ป่วยเด็กยังไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง หรือผู้ดูแลให้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกต้อง เช่น ให้ยาตามปริมาณที่เคยให้หรือหยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยเด็กเหล่านี้โดยรวมได้ นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 ราย สะท้อนว่า พยาบาลจะให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่ผู้ดูแลในวันกลับบ้านซึ่งเป็นการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวสั้นๆ อีกทั้งสถานการณ์ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยเด็กมีมากเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรที่ให้บริการ ทำให้มีเวลาในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลน้อยและไม่ทั่วถึง ญาติยังขาดการมีส่วนร่วมในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังนั้น โอกาสที่ผู้ดูแลเด็กจะได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคหลอดลมฝอยอักเสบและการดูแลเด็กเมื่อป่วยอย่างครอบคลุมทุกด้านนั้นอาจไม่ครบถ้วน และไม่สามารถซักถามในสิ่งที่สงสัยหรือไม่เข้าใจได้ตามต้องการ ดังนั้นผู้ดูแลควรจะได้รับความรู้และมีความเข้าใจในการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก็ย่อมส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มีความปลอดภัย พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือและใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยเพื่อดำรงชีวิตถึงขีดสูงสุดภายใต้สภาวะแวดล้อมของตนเอง

ปัญหาดังกล่าวเป็นเหตุให้นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม⁶ ที่กล่าวว่าระบบสนับสนุนและให้ความรู้ นับเป็นระบบการพยาบาลที่ผู้ดูแลจะได้รับการสอน แนะนำ และสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งนัทธมนต์ สายสอน⁷ ได้ศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับ

การเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด พบว่าพฤติกรรมมารดาของมารดาที่ขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วีซีดีซึ่งเป็นสื่อการสอนที่จัดทำได้ง่ายในท้องถิ่นปัจจุบัน และสะดวกในการนำมาฉายในหอผู้ป่วย สามารถฉายซ้ำได้หลายครั้งตามต้องการ ผู้ดูแลยังได้รับความรู้และเนื้อหาที่เสมอเหมือนกัน อย่างไรก็ตามการใช้สื่อวีซีดียังพบว่าไม่สามารถลดช่องว่างในการให้ข้อมูลทั้งหมด เนื่องจากผู้ดูแลจะได้รับการดูสื่อนี้เฉพาะที่โรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งอาจจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมและพบว่าสื่ออีกประเภทนั้นคือ แผ่นพับ ผู้ดูแลสามารถพกนากลับไปที่บ้านเพื่อเป็นแหล่งความรู้ อีกทางหนึ่งได้ แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้ดูแลมีความรู้ที่ได้รับทั้งจากการมารับบริการที่โรงพยาบาล และมีความรู้เพิ่มเติมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจากสื่อทั้ง 2 ชนิดแล้ว ก็ยังพบว่าผู้ดูแลอาจยังมีข้อคำถามที่ยังไม่เข้าใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า การเยี่ยมบ้านจะปิดช่องว่างดังกล่าว เกิดประโยชน์ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กมากยิ่งขึ้น ถือเป็น การสร้างสัมพันธภาพและเป็นบริการเชิงรุกแก่ผู้รับบริการในชุมชนอีกทางหนึ่ง ซึ่งการติดตามเยี่ยมบ้านยังสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สามารถฝึกทักษะและพัฒนาการดูแลภายใต้สิ่งแวดล้อมของตนเอง ตอบสนองต่อความต้องการในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจ พร้อมทั้งเป็นการเพิ่มความสามารถตามศักยภาพของผู้ดูแลและครอบครัวให้สามารถพึ่งตนเองต่อไป

ผู้วิจัยคาดหวังว่า โปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้าน จากการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มจะสามารถทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง

คำถามการศึกษา

โปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านมีผลต่อพฤติกรรมมารดาดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านจะมีพฤติกรรมมารดาดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านจะมีพฤติกรรมมารดาดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันสูงกว่าก่อนไม่ได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมมารดาดูแลของผู้ดูแลเด็ก วัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน จำนวน 30 ราย เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประทาย จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในรูปแบบของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ คือ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม⁸ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้รับความรู้ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันวัย 0-1 ปี และการรักษาพยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามสภาพแวดล้อมของครอบครัวโดยมีปัจจัยพื้นฐานเป็นองค์ประกอบในการ

กำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการคาดการณ์ ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ ความต้องการการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ แต่เมื่อผู้ดูแลไม่มีความสมดุลของความ ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดกับความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง

ดังนั้น ผู้ดูแลจึงต้องการการช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมการดูแลที่มีอยู่ให้เพียงพอเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน ซึ่งเด็กมีความสามารถในการดูแลตนเองที่น้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และหากผู้ดูแลมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมด เรียกว่า ความพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนและให้ความรู้เข้ามาช่วยให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ที่ถูกต้องสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลเด็กป่วย ประกอบด้วยวิธีการสอนโดยใช้วีซีดีเนื่องจากเป็นสื่อที่มีภาพและเสียงประกอบ สามารถสร้างความสนใจให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น เห็นขั้นตอนต่างๆอย่างละเอียด ฉายซ้ำได้ตามต้องการ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้แผ่นพับซึ่งมีเนื้อหาสั้นกะทัดรัดเป็นการเน้นให้ผู้ดูแลได้อ่าน สามารถนำมาทบทวนความจำ ไขข้อข้องใจเมื่อเกิดปัญหา หรือต้องการคำอธิบายอย่างรวดเร็วเพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง หากได้อ่านบ่อยๆแล้วจะทำให้เกิดความรู้และสามารถจดจำได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นอีกวิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลในการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งพยาบาลยังคอยชี้แนะเกี่ยวกับการสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยรวมถึงการสนับสนุนเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและคงความพยายามในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติดูแลเด็กป่วยเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม

สมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ติดตามเยี่ยมบ้าน¹⁰ เพื่อมุ่งเน้นการดูแลที่ต่อเนื่องให้ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตด้วยความผาสุกภายใต้สภาวะแวดล้อมของตนเอง เพราะการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายสามารถพึ่งตนเองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่มีเด็กวัย 0-1 ปี ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันเลือกแบบเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประทาย จ.นครราชสีมา 15 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังจากนั้นเลือกกลุ่มทดลอง 15 คน จะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีซีดี แผ่นพับ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้ดูแลที่ได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองจะมีลักษณะที่คล้ายกับผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 10 ข้อ ความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 8 ข้อ และความต้องการการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 16 ข้อ และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.769

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วยโปรแกรมการ สอนด้วยวีซีดี ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค หลอดลมฝอยอักเสบ เช่น ความหมาย สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยการเกิดโรค ลักษณะทางคลินิก ผลกระทบ การ ประเมินอาการ วิธีการดูแลของผู้ดูแลเด็ก และแผ่นพับ เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งๆ ละ 2-3 ชั่วโมง หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เพื่อให้ ผู้ดูแลและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือแสดง ความคิดเห็น พุดคุยซักถามร่วมกันจากโปรแกรมการสอน ด้วยวีซีดีและแผ่นพับขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และ เพิ่มเติมกิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแล ตนเองของผู้ดูแลเด็กโรคหลอดลมฝอยอักเสบหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (Independent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรค หลอดลมฝอยอักเสบในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการ ทดลองโดยใช้สถิติที (Paired t-test)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรค หลอดลมฝอยอักเสบ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ด้าน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวม	70.00	4.45	86.40	2.55	-12.82	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	19.46	1.76	27.93	1.22	-21.12	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	19.40	2.09	22.54	1.76	-4.01	0.001*
- การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	31.13	3.09	35.93	1.33	-6.23	0.00*

*p<.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ดูแล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมารดา อยู่ในช่วงอายุ 25-40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมทั้งสองกลุ่มมีรายได้ ต่อครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน พบว่าไม่ เพียงพอในการใช้จ่าย ส่วนระดับการศึกษานั้นจบชั้น ประถมศึกษา และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดลมฝอยอักเสบจากแพทย์หรือพยาบาลมาก่อน สำหรับผู้ป่วยเด็กนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชายอยู่ในช่วงอายุ 10-12 เดือน มากที่สุด ซึ่งทุกคนใช้สิทธิบัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ในระยะเวลา 1 เดือนก่อน เข้ามารับการรักษาส่งส่วนใหญ่เด็กไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรค หลอดลมฝอย อักเสบมาก่อน

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอย อักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($t = -12.82, p = 0.00$) ดังตารางที่ 1

3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอย อักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = -11.72, p = 0.00$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ด้าน	กลุ่มทดลอง				t	p-value
	(ก่อน)		(หลัง)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวม	68.93	6.38	86.40	2.55	-11.72	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	20.06	3.12	27.93	1.22	-21.31	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	19.60	1.50	22.54	1.76	-7.90	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	29.06	3.90	35.93	1.33	-7.11	0.00*

*p<.05

การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถอธิบายได้ว่า จากสภาพความเป็นจริงพบว่าส่วนใหญ่ที่หอผู้ป่วยจะเป็นการให้ข้อมูลทั่วไป การให้ข้อมูลอาจแก้ปัญหาได้ไม่ตรงกับที่ผู้ดูแลประสบอยู่ ทำให้พฤติกรรมการดูแลไม่ได้รับการแก้ไข อีกทั้งการให้คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลจะเป็นคำแนะนำสั้น ๆ ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีสื่อประกอบ เมื่อผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่ไม่กล้าซักถามกลัวแพทย์จะเสียเวลา นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคลากรมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ดังนั้นวิธีการให้คำแนะนำดังกล่าวส่วนใหญ่จึงเป็นการให้ความรู้ทางเดียวหรือให้ข้อมูลตามแต่โอกาสจะเอื้ออำนวยและไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงกับโรคที่ผู้ป่วยเด็กเป็นอยู่ วิธีการแนะนำจะเป็นไปอย่างเร่งรีบเพื่อให้บริการทันเวลา จากการศึกษาที่เจ้าหน้าที่มีข้อจำกัดในการให้คำแนะนำนั้นจึงไม่มีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกลุ่มควบคุมทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง ในขณะที่เด็กและผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมไม่มีโอกาสที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆ กับผู้ดูแลคนอื่นๆ เนื่องจากไม่มีโอกาสได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วยและต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพในการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย

ผู้วิจัยจึงให้ความรู้โดยใช้สื่อวีซีดีเรื่องการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ การนำ วีซีดีประกอบการสอนช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์และสามารถเข้าใจเรื่องราวต่างๆ จากการได้ยินเสียง การมองเห็นภาพ มีปฏิสัมพันธ์ตอบ และเรียนรู้จากภาพเคลื่อนไหวของวีซีดี ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เหมือนจริง ช่วยให้มองเห็นภาพบรรยากาศและเข้าใจเนื้อหาได้เป็นอย่างดี^{11,12} อย่างไรก็ดีตามวีซีดีเป็นการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของตนเอง โดยการซักถามและทำให้ผู้ดูแลได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กของตนเอง ซึ่งวิธีการนี้เป็นการติดต่อสื่อสารชนิดสองทางช่วยให้สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเข้าใจ ความสนใจ ความเอาใจใส่ต่อการตอบสนอง ของอีกฝ่ายหนึ่งเกิดเจตคติที่ดีเช่นเดียวกับพจนารักษนาทิลิต¹³ ที่นำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ในการสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของกรรณา เครือเนตร¹⁴ ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้ครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดวัย 1-6 ปีของครอบครัวพบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-6 ปี สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้โปรแกรมการสอนแล้วยังมีแผ่นพับร่วมกับการให้ความรู้ก่อนกลับบ้านเพื่อเป็นการตอกย้ำให้ผู้ดูแลสามารถ

ปฏิบัติและทบทวนได้ด้วยตนเองตามความต้องการได้ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ไขข้อข้อใจเกี่ยวกับโรคหลอดลมฝอยอักเสบเพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริญา คันธินัยค์¹⁵ ศึกษาเรื่องการปรับปรุงและการประเมินสื่อแผ่นพับที่ใช้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 90 แสดงให้เห็นว่าแผ่นพับยังมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง และพยาบาลได้ทราบถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ดูแลทันที หรือขอคำอธิบายเพิ่มเติม ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจยิ่งขึ้น

โปรแกรมการให้ความรู้ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้มากขึ้น และยังช่วยให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องผู้วิจัยจึงได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดูแลหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ซึ่งการเยี่ยมบ้านดังกล่าวเป็นการให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัวที่ถือว่าเหมาะสม เพราะนอกจากจะสามารถให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาแล้วยังสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมของครอบครัวได้ด้วย การเยี่ยมบ้านจึงเป็นโอกาสที่ดีที่ผู้วิจัยได้พบสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ดูแลและครอบครัวตลอดจนการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือร่วมกับสมาชิกครอบครัวในการแก้ปัญหาต่างๆ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ จิ่งเล็ก¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพมารดาต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาการของทารก พบว่า คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าหลักการสนับสนุนและให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองตามแนวคิดของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังนี้

(1) การสอน การให้ความรู้จะดำเนินการสอนด้วยสื่อวีซีดี เรื่องการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบเป็นเวลา 3 วัน ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม โดยยึดหลักการสอนในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้และเสริมจากความรู้เดิม ผู้วิจัยดำเนินการกรรมการสอนโดยให้ความรู้และสาธิตทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลเด็กป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น จากการทำผู้วิจัยได้มีการสาธิตการปฏิบัติต่างๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลมีการฝึกปฏิบัติพร้อมทั้งมีการประเมินผลโดยให้ผู้ดูแลบอกข้อมูลหรือแสดงกิจกรรมต่างๆย้อนกลับ ผู้วิจัยจึงสามารถประเมินการรับรู้และแก้ไขข้อบกพร่องของผู้ดูแลได้ทันทีรวมทั้งให้ข้อมูลซ้ำๆในเรื่องเดิมเมื่อประเมินว่าผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ จากงานวิจัยพบว่า¹⁷ มนุษย์เรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ 83 ทางหูร้อยละ 11 ทางจมูกร้อยละ 3.5 ทางกายสัมผัสร้อยละ 1.5 และทางรสสัมผัสร้อยละ 1 พร้อมทั้งทำการสาธิตให้ผู้ดูแลปฏิบัติตามอีกครั้งเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่ สอดคล้องกับเลดิมะณิ ศรีสุพรรณธวงศ์¹⁸ กล่าวว่า การถามกลับจะเป็นการดึงการตอบสนองจากผู้ฟัง ช่วยให้ผู้ฟังมีการแสดงความคิดเห็นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี นอกจากนี้ยังมีการใช้แผ่นพับ เพื่อเป็นการตอกย้ำความเข้าใจในเนื้อหาที่สอนยิ่งขึ้นและช่วยส่งเสริมกระบวนการการเรียนรู้ซึ่งวิธีการให้ความรู้ดังกล่าวจะเป็นการให้ความรู้ใหม่ในสิ่งที่ผู้ดูแลและครอบครัวยังไม่เข้าใจไม่เคยทราบมาก่อน หรือเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ขาดหรือยังมีข้อสงสัย

(2) การชี้แนะ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง สามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ เกิดพฤติกรรมที่เป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเหตุผล มองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ เมื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดูแลบอกว่า สามารถเช็ดตัวเด็กได้ตามกลวิธีที่ถูกต้องเมื่อเด็กมีไข้โดยไม่ตกใจ สามารถดูแลเบื้องต้นได้ก่อนที่

จะพาเด็กไปพบแพทย์ ซึ่งการให้ข้อมูลชี้แจงถึงการเกิดโรคหอบหืดลมฝอยอักเสบในเด็กและการดูแลเบื้องต้นนั้นทำให้ผู้ดูแลได้คิดตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเด็กเป็นการสนับสนุนช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วย ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเหตุผลมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ด้วย ความมั่นใจมากขึ้น

(3) การสนับสนุน เป็นวิธีการที่ใช้ร่วมกับการชี้แนะเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียดหรือเผชิญกับโรคเมื่อเกิดอาการรุนแรงจากพยาธิสภาพของโรค วิธีการสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กรวมทั้งให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำวิธีการดูแลที่ถูกต้องเพิ่มเติมและปลอดภัย ชมเชยผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เอง การกล่าวคำชมเชย หรือยกย่องจะเป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ซึ่งแรงจูงใจเป็นหนึ่งในพลังความสามารถ 10 ประการ¹⁹ ที่เชื่อมโยงกับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้

(4) การสร้างสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดี ทั้งเป็นวิธีการสำคัญอีกวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างสิ่งแวดล้อมโดยการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ดูแล เพื่อเป็นการติดตามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล และประเมินผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยผู้วิจัยเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมดูแลที่ยังพร่องอยู่พร้อมทั้งคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำและสนับสนุนช่วยเหลือด้วยวิธีต่างๆ เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมตามความต้องการของผู้ดูแลในแต่ละรายซึ่งมีความจำเป็นในการติดตามอาการเจ็บป่วยของเด็ก และเข้าใจในบริบทของครอบครัวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพไปในทางที่

ดีขึ้น และเกิดการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของซอผกา จีรกาล²⁰ กล่าวว่าระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านด้วยวิธีการสอน สนับสนุน ชี้แนะ จัดสิ่งแวดล้อม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติและศึกษาคู่มือ 4 ครั้ง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคลที่พึ่งพาของครอบครัวสูงกว่าก่อนการทดลอง

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงจัดว่าเป็นระบบการพยาบาลที่ได้ใช้วิธีการช่วยเหลือโดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับรัชดา นาคสี,จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย¹² พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้หลักการของการชี้แนะ สนับสนุน ให้ปฏิบัติ ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่อย่างเหมาะสม ซึ่งรูปแบบเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลที่ดีขึ้นตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดลมฝอยอักเสบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้โดยผลิตรีชีตีที่ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั้งทางด้านข้อมูลและภาพประกอบเพื่อนำมาเป็นสื่อประกอบการสอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และมีการประเมินผลเป็นลายลักษณ์อักษร
2. ประสานความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพหลายๆฝ่าย เช่น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ซึ่งมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน และเป็นผู้ขับเคลื่อนการส่งเสริมภาวะสุขภาพในชุมชนโดยจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลอย่างยั่งยืน
3. มีการนำโปรแกรมการให้ความรู้ไปพัฒนาปรับใช้กับผู้ดูแลเด็กโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนอุดหนุนการค้นคว้าและวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลิตา ธนรัฐธีรกุล ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และคำแนะนำ และพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์ สุดท้ายขอขอบคุณ ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนช่วยเหลืองานวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุชาติ ศรีทิพวรรณ, ชิชณ พันธ์เจริญ และอุษา ทิสยาพร.(บรรณาธิการ). Pediatric Health Children Healthy World. ปทุมวัน: ธนาเพลส จำกัด; 2548.
2. ไพศาล เลิศฤดีพร และ มุกดา หวังวีรวงศ์. ความรู้เรื่องโรคหอบหืดในเด็ก. กรุงเทพฯ :ภาคศึกษากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2544.
3. Suwuanjutha S. et al. Respiratory syncytial virus-association lower respiratory tract fection in under 5 year old children in a rural community of central Thailand, A population Base Study. Thai Med J 2002; 85(4): 1111-9.
4. นवलจันทร์ ปราบพาล และคณะ. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเด็ก. กรุงเทพฯ: ชมรมโรคหัวใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย; 2549.
5. วาสนา ไชยวงศ์, สุธิศา ล่ามช้าง และ วิมล ธนสุวรรณ. สิ่งก่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. พยาบาลสาร 2547; 31(3): 29 - 45.
6. Orem DE. Nursing concept of practice. 3rded. New York : McGraw Hill Book; 1985.
7. นัทธมนธ์ สายสอน. การเปรียบเทียบผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
8. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ: บริษัทห้างหุ้นส่วน วี เจ พรินต์; 2544.
9. กิดานันท์ มลิทอง. ไอทีเพื่อการศึกษา. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2548.
10. Marcia S, Jeanette L. Community and Public Health Nursing. America: St. Louis; 2004.
11. วรภัทร ทองใบ. นวัตกรรมทางการแพทย์ในการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเลือดขาวที่เริ่มได้รับเคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 30(2):1-11.
12. รัชดา นาคสี, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรมให้ข้อมูล ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(2): 18-26
13. พนารักษ์ นาทีเลิศ. ผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
14. กรุณา เครือเนตร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดวัย 1- 6 ปี ของครอบครัว. รายงานการศึกษาระยะ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

15. ศิริญา คันธิยง. การปรับปรุงและการประเมินสื่อแผ่นพับที่ใช้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
16. วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพมารดาต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ และพัฒนาการของทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
17. นิพนธ์ ศุขปรีดี. หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2540.
18. เลิตมะณี ศรีสุพรรณธวงศ์, ธลิตา ธนัฐธีรกุล, พิมภา สุตรา, วิลาวรรณ พันธุ์พฤษ์. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยกระดูกขาหักหลังได้รับการผ่าตัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2548; 28 (2): 26-31.
19. Orem DE. Nursing concept of practice. 4thed. St.Louis : Mosby-Year Book; 1991.
20. ช่อผกา จิระกาล. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว : กรณีศึกษานำร่อง. รายงานการศึกษาอิสระ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.