

ความต้องการข้อมูลและการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ*

Information requirement and caregiver's

participation in caring for children with pneumonia

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2560

Volume 40 No.1 (January-March) 2017

แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ พย.ม.** วิลาวรรณ วิจิตรพันธ์ พย.บ.*** เบญจวรรณ เมืองเก่า พย.บ.*** อธิษฐา สมานูห์ พย.บ.***

Kaewkarn Sueram MNS** Wilaiwan wijitphan BNS*** Benjawan muangkao BNS*** Anisda samanuhath BNS***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยศึกษาจากบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 177 คน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความต้องการข้อมูล และความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลในระดับมากเรียงลำดับ 3 อันดับแรก คือ 1) วิธีการช่วยเหลือเด็กเมื่อหายใจหอบ 2) ให้แจ้งทันทีเมื่อเด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และ 3) การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดป่วยกลับเป็นปอดอักเสบซ้ำ ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล รองลงมาคือด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการตัดสินใจตามลำดับ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงความต้องการข้อมูลของครอบครัว และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความต้องการข้อมูล การมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

Abstract

This descriptive research aimed to examine caregivers' needs in caring for children with pneumonia, in pediatric units of tertiary hospital in the Northeastern of Thailand. The participants included 177 parents or guardians who were primary caregivers of children with pneumonia during February to July 2016. Research instrument was consisted of self-report questionnaires. Demographic and need assessment data were analyzed by using frequencies, percentages, means and standard deviations. The top three needed health information in caring for children with pneumonia were 1) respiratory distress management, 2) notification update from nurses of child condition changes, and 3) Caring for prevention of recurrent pneumonia. Caregivers also reported the needs to be Participated in various aspects of caring for the child with pneumonia such as

*Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Funding

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Nurse, Khon Kaen Hospital

open communication, routine care, technical care and decision-making. Caregivers also need to be well-informed in decision making in providing care to the child with pneumonia. Nurses must take into consideration, the caregiver's and family's needs and allow them to participate in the care of children with pneumonia.

keywords: Information requirement, participation in caring, children with pneumonia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในประเทศที่กำลังพัฒนา¹ นอกจากนี้ยังทำให้ครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการพาเด็กมารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งค่าเดินทาง ค่าอาหารการกินของผู้ดูแล หรือมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว เกิดความเครียด วิตกกังวล เป็นห่วง กลัวเด็กป่วยเป็นอันตราย ต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา พักผ่อนไม่เพียงพอจนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้² ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 296 คน ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 158 คน และปี พ.ศ. 2558 จำนวน 263 คน³ หรือเข้ารับการรักษาเดือนละประมาณ 30 ราย โดยเฉพาะช่วงฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์ จะมีอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบมากกว่าฤดูกาลอื่น จากการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่าผู้ดูแลมีทั้งที่เป็นบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย และญาติ มักมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค แต่ก็ไม่กล้าถามเจ้าหน้าที่ เพราะเกรงใจเจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ในเรื่องของการดูแลเด็ก ผู้ดูแลยังไม่กล้าทำการดูแลเด็กเท่าที่ควร เช่น การเช็ดตัวทั้งที่เด็กมีไข้สูง การสังเกตเห็นผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ และขาดความสามารถในการดูแลเด็กป่วยด้วยตนเอง ทำให้

ต้องพึ่งพาแพทย์และพยาบาลมาก ขณะเดียวกันก็ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก รวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กร่วมกับพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลเด็กด้วยความมั่นใจและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่กลับมารักษาซ้ำเกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้และปฏิบัติไม่ถูกต้อง ขาดทักษะในการดูแลเด็กทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา⁴ รวมถึงผู้ดูแลไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติเบื้องต้นขณะอยู่ที่บ้านได้ จึงต้องตัดสินใจที่จะนำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^{5,6} นอกจากนี้โรคปอดอักเสบจะพบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ถือว่ายังเป็นเด็กที่มีอายุน้อยซึ่งจะร้องกวน ไม่สามารถบอกอาการต่าง ๆ ของตนเองได้ จึงทำให้ผู้ดูแลกลัว วิตกกังวล เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติจึงจำเป็นต้องพาเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ที่มีแพทย์และพยาบาลคอยช่วยเหลือและดูแล⁷ ผู้ดูแลบางส่วนต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย การดูแลสุขภาพร่างกาย การประคบประครองจิตใจ การเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ การจัดการภายในบ้าน และการเงิน⁸ รวมถึงต้องการทราบข้อมูลในระดับสูงเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพ ข้อควรปฏิบัติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนด้านจิตใจ⁹

นอกจากผู้ดูแลจะมีความต้องการข้อมูลแล้ว ยังต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะที่มีการเจ็บป่วย เพื่อคอยช่วยเหลือเด็กเมื่อเผชิญความกลัว ความเจ็บปวด มีกำลังใจในการเผชิญหน้ากับการรักษาที่ได้รับ¹⁰ ปรัชญาหรือแนวคิดของการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในปัจจุบันให้การพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็น

ศูนย์กลาง (family-centered care) เนื่องจากเมื่อเด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เด็กจะเผชิญกับความแปลกใหม่ของสถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพ วิธีการดูแลที่ก่อให้เกิดความไม่คุ้นเคย ความกลัวหรือความเจ็บปวด หากมีครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเด็กมามีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างถูกต้องและรวดเร็ว รวมถึงทำให้ผู้ดูแลที่อาจเป็นบิดามารดารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ลดความรู้สึกผิด หวันวิตหรือความกลัวจากการคาดเดาอาการของเด็ก นอกจากนี้ยังทำให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลจึงทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลเด็กได้อย่างเต็มที่¹¹ และพบว่าผู้ดูแลที่รับรู้ความรุนแรงของโรคมักจะส่งผลให้ต้องการที่จะทำกิจกรรมการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น¹²

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษาความต้องการข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของหอผู้ป่วยเด็กแห่งนี้นั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของครอบครัวส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ หรือความรู้พื้นฐานของผู้ดูแลจากประชากรในภูมิภาคอื่นหรือในต่างประเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูล และความต้องการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือบิดา มารดา หรือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 มีอายุระหว่าง 20 – 64 ปี ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ และสื่อสารด้วยภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้มีบุตรเป็นผู้ป่วยทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยประชากร กรณีทราบขนาดของประชากรผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก ในปี พ.ศ. 2558 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 232 คน ผู้ศึกษาได้ป้องกันการสูญหาย หรือความไม่สมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลโดยเพิ่มขนาดของตัวอย่างร้อยละ 5 ดังนั้นจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคั้งนี้จำนวน 245 คน แต่เนื่องจากกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิดังกล่าวมีโครงการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าบ้านแคนทองที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบที่โรงพยาบาลถึงร้อยละ 15.3¹³ จึงทำให้อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบของเด็กกลุ่มดังกล่าวลดลง ประกอบกับในช่วงเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งผ่านพ้นฤดูหนาวที่มีอุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบมากไปแล้ว และกลุ่มตัวอย่างบางรายให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงตัดออกจากงานวิจัย ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้อย่างแท้จริงจำนวน 177 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ เพศ วันเดือนปีเกิด ลำดับที่เกิดของผู้ป่วยเด็ก การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ และการวินิจฉัยโรคปัจจุบัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก ประวัติการคลอด ความเจ็บป่วยหลังคลอด ประวัติการได้รับวัคซีน และการรักษาที่ได้รับในครั้งนี ในข้อมูลส่วนนี้จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเด็กร่วมด้วยในเรื่องการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับ และการวินิจฉัยโรคปัจจุบัน และการรักษาที่ได้รับในครั้งนี

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบครั้งนี้ การได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ แหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้ และวิธีการได้รับข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัว มีข้อความจำนวน 18 ข้อ โดยข้อความที่ 15 คือ ต้องการรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือเด็กป่วยขณะที่อยู่โรงพยาบาล ได้แบ่งเป็นข้อย่อยจำนวน 11 ข้อ ข้อความที่ 18 คือ ต้องการรู้ข้อมูลอื่นในการดูแลเด็ก แบ่งเป็นข้อย่อยจำนวน 9 ข้อ จึงรวมทั้งหมด 36 ข้อ คะแนนเต็ม 108 คะแนน ลักษณะข้อความและข้อย่อยมีการประเมินและคิดค่าคะแนนเหมือนกัน คือ เป็นการให้ผู้ดูแลประเมินว่าข้อความนั้นตรงกับความต้องการของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบมาก หมายความว่าต้องการข้อมูลมากให้ 3 คะแนน ถ้าตอบปานกลาง หมายความว่าต้องการข้อมูลปาน

กลางให้ 2 คะแนน ถ้าตอบน้อย หมายความว่าต้องการข้อมูลน้อยให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ต้องการ หมายความว่าผู้ดูแลไม่ต้องการข้อมูลให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัว ได้แก่ ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำมี 11 ข้อ ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาลมี 11 ข้อ ความต้องการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาลมี 9 ข้อ และความต้องการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยมี 4 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ คะแนนเต็ม 105 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับส่วนที่ 2 คือ ถ้าตอบมาก หมายความว่าต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากให้ 3 คะแนน ถ้าตอบปานกลาง หมายความว่าต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยปานกลางให้ 2 คะแนน ถ้าตอบน้อย หมายความว่าต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยน้อยให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ต้องการ หมายความว่าผู้ดูแลไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 รวมถึงการแปลผลย่อยรายด้านของความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีการแปลผลเหมือนกัน คือ ใช้การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่คาดหวังจำแนกออกเป็น 3 ระดับ¹⁴ ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80 มีความต้องการในระดับมาก

มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 – 80 มีความต้องการในระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน

อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษในการดูแลเด็กด้านระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำมาคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 582275 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KE 59035 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก และแพทย์เจ้าของไข้ ขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลในทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่อยู่ในความดูแล และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในทะเบียนประวัติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากทะเบียนประวัติการรับใหม่ – จำหน่ายผู้ป่วยของหอผู้ป่วยเด็ก จากนั้นพบผู้ดูแลเด็กเพื่อแนะนำตนเองและเชิญชวนด้วยวาจา ระบุเหตุผลที่ใช้ในการขออนุญาตว่าเป็นการศึกษาความต้องการข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัว ซึ่งจะประโยชน์กับผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการ รวมทั้งโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย และขอความยินยอมจากอาสาสมัคร พร้อมทั้งขออนุญาตเข้าถึงและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครแล้ว ผู้วิจัยขอให้ลงนามในแบบยินยอมอาสาสมัคร ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กจนครบถ้วนแล้วมอบ

ให้อาสาสมัครทำการตอบข้อมูลในส่วนที่ 2 คือ ความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของครอบครัว และส่วนที่ 3 ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของครอบครัวด้วยตนเอง หลังจากนั้นมอบค่าเสียเวลาให้อาสาสมัคร พร้อมกับขอให้อาสาสมัครนำแบบสอบถามที่ได้ตอบแล้วไปหย่อนกล่องที่จัดเตรียมไว้ที่หอผู้ป่วยเด็ก กล่าวขอบคุณอาสาสมัคร หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป คะแนนความต้องการข้อมูลของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คะแนนความต้องการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนนี้ได้แยกการรายงานผลเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก พบว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 1 ปี 1 วันถึง 3 ปีหรือวัยเดินมากที่สุด จำนวน 69 คน รองลงมาคืออายุ 1 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทารกจำนวน 49 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก จำนวน 78 คน การวินิจฉัยโรคเมื่อแรกเริ่มคือ โรคปอดอักเสบ (pneumonia) จำนวน 81 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบเป็นครั้งแรกมากที่สุดจำนวน 97 คน ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กน้อยกว่า 1 สัปดาห์เป็นส่วนใหญ่จำนวน 87 คน มีประวัติคลอดปกติมากที่สุดจำนวน 121 คน คลอดผิดปกติจำนวน 53 คน น้ำหนักแรกคลอดอยู่ใน

ช่วง 2500- 4000 กรัมมากที่สุดจำนวน 130 คน แต่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัมจำนวน 28 คน ร้อยละ 17.18 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเจ็บป่วยหลังคลอดจำนวน 129 คน แต่มีประวัติเจ็บป่วยหลังคลอดจำนวน 43 คนคิดเป็นร้อยละ 25.00 ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่จำนวน 152 คน แต่มีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์จำนวน 17 คนถึงร้อยละ 10.06 การรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับในครั้งนี้นมากที่สุดคือ ได้รับการวัดสัญญาณชีพ รองลงมาคือได้รับการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต่อมาคือได้รับการพ่นยาขยายหลอดลม

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 149 คน มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี หรืออยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากที่สุดจำนวน 71 คน รองลงมาคือมีอายุในช่วง 31- 45 ปี หรือวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจำนวน 68 คน สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดจำนวน 141 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพจำนวน 50 คน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กคือเป็นบิดามารดามากที่สุดจำนวน 142 คน ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่จำนวน 46 คน ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย

ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาทจำนวน 46 คน ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบน้อยกว่า 1 สัปดาห์เป็นส่วนใหญ่จำนวน 87 คน ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบจำนวน 119 คนถึงร้อยละ 69.19 ส่วนคนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบมีจำนวน 53 คนหรือร้อยละ 30.81 ระบุว่าได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาลที่โรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือจากอินเทอร์เน็ต รายการโทรทัศน์ และศึกษาเองจากสื่อสิ่งพิมพ์หรือเอกสารความรู้ต่าง ๆ

2. ความต้องการข้อมูลของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กในภาพรวมพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมากค่าคะแนนความต้องการข้อมูลอยู่ระหว่าง 86-108 คะแนน จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 88.14 มีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางค่าคะแนนความต้องการข้อมูลอยู่ระหว่าง 54-85 คะแนน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 11.86 ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการข้อมูลเท่ากับ 98.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำแนกตามระดับความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในภาพรวม (n = 177)

ความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับน้อย (36-53 คะแนน = <ร้อยละ 50)	0	0.00
ความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง (54-85 คะแนน = ≥ ร้อยละ 50-80)	21	11.86
ความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมาก (86-108 คะแนน = >ร้อยละ 80)	156	88.14
รวม	177	100.00

($\bar{X}$ = 98.15 SD = 9.70)

เมื่อจำแนกความต้องการข้อมูลเป็นรายข้อพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลในระดับมากเกือบทั้งหมด โดยมีความต้องการรู้เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือเด็กเมื่อหายใจหอบมากที่สุดจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 93.79 รองลงมาคือต้องการให้เจ้าหน้าที่เมื่อเด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดป่วยกลับเป็นปอดอักเสบซ้ำเท่ากันจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 92.09 ลำดับต่อมาคือผู้ดูแลต้องการให้แพทย์ พยาบาลมาดูอาการ และให้การรักษาพยาบาลทันทีและต่อเนื่องเมื่อเด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 91.53

3. ความต้องการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก ในภาพรวมพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในระดับมากค่าคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมอยู่ระหว่าง 85-105 คะแนนจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 73.45 ต้องการมีส่วนร่วมในระดับปานกลางค่าคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมอยู่ระหว่าง 53-84 คะแนน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 26.55 ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการมีส่วนร่วมเท่ากับ 91.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.19 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำแนกตามระดับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเป็นภาพรวม (n = 177)

ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความต้องการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย (35-52 คะแนน = <ร้อยละ 50)	0	0.00
ความต้องการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (53-84 คะแนน = ≥ ร้อยละ 50-80)	47	26.55
ความต้องการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (85-105 คะแนน = >ร้อยละ 80)	130	73.45
รวม	177	100.00

($\bar{X}$ = 91.45 SD = 11.19)

เมื่อแยกความต้องการมีส่วนร่วมเป็นรายด้าน พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในระดับมากทั้งด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ร้อยละ 88.14 และ 93.79 ตามลำดับ

ส่วนด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมในระดับมากเพียงร้อยละ 64.97 และ 62.71 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำแนกตามระดับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นรายด้าน (n = 177)

ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กเป็นรายด้าน	ระดับความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ($\bar{X}$ = 29.74; SD = 3.44)	156 (88.14)	20 (11.13)	1 (0.56)
2. ด้านกิจกรรมการพยาบาล ($\bar{X}$ = 26.67; SD = 5.36)	115 (64.97)	55 (31.07)	7 (3.96)
3. ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ($\bar{X}$ = 25.23; SD = 2.54)	166 (93.79)	11 (6.21)	0 (0.00)
4. ด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ($\bar{X}$ = 9.80; SD = 2.22)	111 (62.71)	57 (32.20)	9 (5.09)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยความต้องการข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัว

ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาซึ่งอยู่ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กโดยตรง¹⁵ และเข้ารับการรักษากับโรคปอดอักเสบเป็นครั้งแรกจึงยังไม่มีประสบการณ์ของการมีบุตรเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบมาก่อน เมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่มีอาการไข้ ไอ หายใจหอบเป็นหลัก บิดามารดาจำนวนมากมักคิดว่าเด็กมีอาการรุนแรงมากถึงร้อยละ 58.4 และรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงถึงร้อยละ 45.6 เพราะปัจจัยที่สำคัญในการค้นหาข้อมูลเพื่อดูแลเด็ก

ป่วยโรคปอดอักเสบคือการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย¹⁶ จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความกลัวว่าอาจเกิดอันตรายกับเด็กป่วยจนถึงแก่ชีวิตได้ ประกอบกับบริบทของโรงพยาบาลที่มีการติดค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในบริเวณที่ผู้ป่วยและญาติสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยที่เกี่ยวกับข้อมูลระบุในข้อที่ 3 ว่า ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน และข้อที่ 9 ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ¹⁷ ทำให้ผู้ดูแลทราบถึงสิทธิของตน ส่งผลให้มีความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ โดยพบว่าผู้ดูแลมีความต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือเด็กเมื่อหายใจหอบมากที่สุด เพราะการหายใจหอบถือว่าเป็นสัญญาณอันตรายอย่างหนึ่งของปอดอักเสบในเด็กนอกเหนือจากอาการอื่น

เช่น มีไข้สูง หายใจเร็ว หายใจลำบาก ปีกจมูกบานเมื่อหายใจ หายใจมีเสียงดัง หรือหยุดหายใจ มีภาวะเขียว มีอาการของการขาดน้ำ หรือปฏิเสธอาหาร และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O_2 saturation) น้อยกว่าร้อยละ 92^{18,19} เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นไม่ให้ได้รับอันตรายถึงชีวิตได้

รองลงมาคือต้องการให้แจ้งทันทีเมื่อเด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาการที่เปลี่ยนแปลงเป็นข้อมูลสำคัญที่ครอบครัวต้องการ²⁰ และมีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงสำคัญของโรคปอดอักเสบที่จะต้องรีบช่วยเหลือ²¹ รวมถึงผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และกลัวว่าเด็กจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตอยู่แล้ว จึงต้องการทราบอาการที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นว่าหมายถึงเด็กป่วยมีอาการดีขึ้นหรือเลวลง และต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กป่วยกลับเป็นซ้ำ ซึ่งการกลับเป็นซ้ำของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่มีการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมักจะพบในเด็กอายุ 1-3 ปี ซึ่งจะมาด้วยอาการแสดงถึงการขาดออกซิเจนเนื่องจากเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ ทำให้เด็กหายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว จนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ นอกจากนี้ยังทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5-7 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 5,000-6,000 บาทต่อคน²² รวมถึงยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ต้องใช้เวลาในการมาเฝ้าดูแลเด็ก ครอบครัวขาดรายได้ ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และแม่บ้าน/พ่อบ้านรายได้ย่อมไม่แน่นอน เมื่อเด็กป่วยกลับเป็นปอดอักเสบซ้ำย่อมส่งผลทำให้ขาดรายได้แน่นอน การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับเป็นปอดอักเสบซ้ำได้นั้นขึ้นอยู่กับ การดูแลเป็นสำคัญ เช่น การส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เช่น การได้รับนมมารดา รวมถึงอาหารที่มีวิตามินและแร่ธาตุที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ดูแลให้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด ลดการสัมผัสกับควันบุหรี่ ควันไฟ ฝุ่นละออง หรือมลภาวะที่ทำให้เกิดปอด

อักเสบ การดูแลความสะอาดของร่างกาย^{1,21} รวมถึงยังพบว่า การปฏิบัติของมารดาในการดูแลขณะป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดบวม โดยเด็กที่มารดาปฏิบัติดูแลขณะป่วยไม่ถูกต้องมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดบวมซ้ำมากกว่าเด็กที่มารดาดูแลปฏิบัติถูกต้องเป็น 2.76 เท่า²³ จึงทำให้ผู้ดูแลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เด็กป่วยกลับเป็นซ้ำในระดับมากที่สุดต่อมาคือผู้ดูแลต้องการให้แพทย์ พยาบาลมาดูแลอาการ และให้การรักษาพยาบาลทันทีและต่อเนื่องเมื่อเด็กป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยเด็กจะได้รับการดูแลอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค อาการ แผนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การวางแผนรักษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคตลอดจนการมาตรวจติดตามการรักษา การส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ การประสานงานกับแพทย์ เพื่อให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้ปรึกษาเกี่ยวกับแผนการรักษา²⁴ และพบความต้องการข้อมูลข่าวสารในระดับสูงในมารดาที่รับรู้ว่าการทบทวนหรือบุตรของตนเจ็บป่วยอยู่ในระดับที่รุนแรงปานกลางถึงมาก และในมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ของการมีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กมาก่อน²⁵

2.2 ความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัว

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ถือว่ามีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผู้รู้ใจและไวต่อการรับรู้ความต้องการของเด็กป่วย ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี²⁶ และผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มียายุอยู่ในช่วง 1 ปี 1 วันถึง 3 ปีมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 1 เดือนถึง 1 ปีซึ่งอยู่ในวัยทารกที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอด้วยมีข้อจำกัดในเรื่องอายุ

พัฒนาการ และการเจ็บป่วยทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแล²⁷ และเด็กวัยนี้ยังสื่อสารด้วยคำพูดได้ยังไม่ชัดเจน ผู้ดูแลเป็นผู้เข้าใจในตัวเด็กมากที่สุดสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก และเด็กช่วงวัยนี้จะกลัวคนแปลกหน้า ไม่ยอมแยกจากผู้ดูแล เกิดจากเด็กมีความวิตกกังวลจากการพรากจาก (separation anxiety) ถ้าเด็กต้องแยกจากผู้ดูแลใกล้ชิดแยกจากสิ่งแวดล้อมเดิมจะทำให้เด็กเกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้²⁸ นอกจากนี้การเข้ารับการรักษาครั้งนี้นับว่าเป็นการเข้ารับการรักษาครั้งแรก และเป็นบุตรคนแรกด้วย รวมถึงการรักษาก็ได้รับมีทั้งการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวินิจฉัย การพ่นยา การให้ออกซิเจน การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำและทางปาก การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ยาลดไข้ ยาขับเสมหะ การวัดสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง การทำกายภาพบำบัดทรวงอกด้วยการเคาะปอดและดูดเสมหะ จึงทำให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล กลัวว่าเด็กจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและการรักษา ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมากขึ้น โดยต้องการมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่พยาบาล

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าข้อมูลเป็นปัจจัยสนับสนุนด้านสุขภาพที่สำคัญที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับจากทีมบุคลากรสุขภาพ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอและเหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถเผชิญต่อความเจ็บป่วยและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁹ นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนข้อมูลยังเป็นการสื่อสารระหว่างครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างกัน และพัฒนาสู่การมีสัมพันธภาพที่ดี³⁰ ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะเป็นสิ่งที่เอื้อให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในบทบาทวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ³¹ โดยผู้ดูแลต้องการได้รับการแจ้งจากเจ้าหน้าที่พยาบาลเมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลง

มากที่สุด ต้องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กทั้งสาเหตุ อาการแสดงให้กับเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ และสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเมื่อต้องการหรือมีข้อสงสัย รองลงมาคือความต้องการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ คือ ต้องการดูแลความปลอดภัยให้กับเด็ก เช่น ป้องกันไม่ให้เด็กตกเตียง เพราะการตกเตียงถือว่าเป็นอุบัติเหตุที่สำคัญที่อาจจะเกิดได้กับเด็ก โดยเฉพาะกับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี 1 วันถึง 3 ปี หรืออยู่ในช่วงวัยเดินที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นส่วนมาก ซึ่งเด็กวัยนี้จะพัฒนาด้านการเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วขึ้น ไม่อยู่นิ่งและซุกซน ชอบสำรวจสิ่งต่างๆ รอบตัว พัฒนาความรู้สึกเป็นอิสระจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นการช่วยเหลือตนเอง แต่อาจจะไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ เพราะมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการที่ยังไม่พร้อม จึงอาจเกิดอุบัติเหตุได้³² รวมถึงลักษณะเตียงของผู้ป่วยเด็กในบริบทของหอผู้ป่วยเด็กเป็นเตียงลักษณะสูง มีเหล็กกั้นเตียง 2 ด้าน เมื่อยกเหล็กกั้นเตียงขึ้นจะมีลักษณะคล้ายกรงขัง จึงทำให้เด็กที่อยู่ในวัยชอบปีนป่าย อาจจะปีนออกจากกรงขัง นอกจากนี้ด้วยสภาพของเตียงที่ใช้มานานอาจมีบางส่วนชำรุด เช่น ไม่สามารถยกเหล็กกั้นเตียงขึ้นมาได้อย่างเต็มที่ หรือล้อเตียงเลื่อนจึงทำให้เตียงเคลื่อนที่ เมื่อส่งซ่อมก็พบปัญหาล่าช้า ไม่มีเตียงเพียงพอที่จะเอามาสับเปลี่ยนได้ อาจทำให้เด็กตกเตียงได้ จึงทำให้ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมในเรื่องนี้มาก

ลำดับต่อมาคือผู้ดูแลต้องการปลอบโยนหรือช่วยให้เด็กผ่อนคลายเมื่อเด็กร้องไห้เพื่อลดการใช้ ออกซิเจน อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลหลายอย่าง เช่น การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวินิจฉัย การพ่นยา การให้ออกซิเจน การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำและทางปาก การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การให้ยาลดไข้ ยาขับเสมหะ การวัดสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง การทำกายภาพบำบัดทรวงอกด้วยการ

เคาะปอดและดูดเสมหะ บางหัตถการสร้างความเจ็บปวดให้กับเด็ก แต่บางหัตถการแม้ไม่สร้างความเจ็บปวดให้กับเด็ก แต่ก็ทำให้เด็กเกิดความหวาดกลัว ทั้งกลัวบุคคลแปลกหน้า ทั้งกลัวอุปกรณ์ สิ่งแปลกใหม่ต่าง ๆ เด็กอาจจะไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาพยาบาลได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ และการที่เด็กร้องไห้จะทำให้ใช้พลังงานมากขึ้น อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ จึงจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องช่วยจับเด็ก ปลอบโยนเด็กให้ลดความกลัวและความวิตกกังวลลง ลำดับต่อมาคือมีความต้องการมีส่วนร่วมช่วยให้เด็กได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ และต้องการช่วยเหลือในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของเด็ก ซึ่งกิจกรรมทั้ง 2 อย่างนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติอยู่ที่บ้านมาก่อนที่เด็กจะเจ็บป่วยอยู่แล้ว และเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลมั่นใจว่าสามารถทำได้ อย่างเต็มที่ จึงต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กในระดับมาก ประกอบกับบริบทของหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลแห่งนี้ ที่อนุญาตให้ผู้ดูแลเฝ้าเด็กป่วยได้ 1 คน โรงพยาบาลจัดอาหารและน้ำไว้สำหรับผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลจึงมีความสะดวกและมั่นใจในคุณภาพ ความสะอาด และความเหมาะสมกับผู้ป่วย ทำให้สามารถดูแลต่อเนื่องได้

ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย พบว่าผู้ดูแลมากกว่าร้อยละ 60 เท่านั้นที่ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแล โดยด้านกิจกรรมการพยาบาล พบว่าผู้ดูแลต้องการเช็ดตัวให้เด็กเองเมื่อเด็กมีไข้มากที่สุด รองลงมาคือต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการพ่นยาแก่เด็กป่วย และต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการสังเกตอาการขาดออกซิเจน และให้ออกซิเจนแก่เด็กป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ดูแลคาดหวังให้เด็กป่วยหายจากการเจ็บป่วย และต้องการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เด็กปลอดภัย หรืออาจเป็นเพราะผู้ป่วยเด็กกำลังได้รับการรักษา หรือหัตถการที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จึงทำให้ผู้ดูแลกลัวว่าจะทำให้เกิดผลเสียต่อเด็กป่วย แล้วทำให้เด็กป่วยไม่ได้

รับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ หรืออาจทำให้เด็กป่วยต้องได้รับการรักษา หรือทำหัตถการใหม่ ซึ่งอาจทำให้เด็กเจ็บปวดซ้ำซ้อนหรือมากกว่าเดิม จึงคิดว่าควรอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่พยาบาลจะปลอดภัยมากกว่า ส่วนด้านการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก พบว่าผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับการตรวจ และการรักษาพยาบาลมากที่สุด อาจเนื่องจากผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษารั้งแรก และผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ¹² ในการที่จะช่วยรักษาพยาบาลเด็กได้ จึงต้องการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในการตัดสินใจยินยอมให้เด็กได้รับการตรวจ และการรักษาพยาบาลมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กหายจากการเจ็บป่วย รองลงมาคือผู้ดูแลต้องการเป็นผู้ทำการดูแลเด็กป่วยด้วยตนเองในบางเรื่อง เช่น วัดไข้ เช็ดตัวลดไข้ พ่นยา หรือให้อาหารทางสายยาง กิจกรรมบางอย่าง เช่น เช็ดตัวลดไข้ ผู้ดูแลอาจสามารถทำได้ตั้งแต่ดูแลเด็กเมื่ออยู่ที่บ้านแล้ว จึงมั่นใจในการทำต่อเนื่อง แต่บางกิจกรรมจะพบในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบร่วมกับสมองพิการ เช่น การให้อาหารทางสายยาง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวผู้ดูแลสามารถทำได้ เพราะได้รับการสอน สาธิตย้อนกลับ และประเมินจากพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก และพยาบาลจากศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของโรงพยาบาลแล้ว จึงทำให้ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็ก จัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอย่างเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัว และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2. ด้านการศึกษา ให้นักศึกษามีความรู้ และตระหนักถึงการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการ

ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยนำมาใช้ประกอบการเรียนการสอนในหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติระบบทางเดินหายใจ

3. ด้านการวิจัย โดยนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลและความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในแต่ละวัย รวมถึงในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้ได้ความหลากหลาย และสามารถเป็นตัวแทนประชากรได้ รวมถึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอื่นด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิจัยนี้มีการศึกษาเฉพาะความต้องการข้อมูลของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาความต้องการของครอบครัวในประเด็นอื่น ๆ ด้วย เพื่อให้ครอบคลุม

2. ควรมีการประเมินความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวในแต่ละช่วงวัย และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และผู้ดูแลที่ห่อผู้ป่วยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่อนุมัติทุนในการดำเนินงานวิจัย

References

1. Prapphal N. Recurrent and persistent pneumonia. In Dusit Staworn Pancharoen C. Tisayakorn U. (Eds.) Newtrend in pediatric practice. Bangkok: Beyond Enterprise; 2008. (in Thai)
2. Pramkratok P. The effect of program using VCD, Leaflet and Home visit on caregiver car-

ing behavior whom caring children with bronchiolitis aged 0–1 year-old. A Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Nursing Science in Child Health Nursing, Grauate School, Khon Kaen University. 2010. (in Thai)

3. Department of Pediatrics, Khon Kaen Hospital. Medical records 2556–2558. Khon Kaen: Department of Pediatrics, Khon Kaen Hospital; 2558. (in Thai)
4. Leekul N., Wivatvanich S. Effects of using discharge planning program on readmission of children with pneumonia and caregivers' satisfaction with nursing services: Queen Sirikit National Institute of Child Health. Journal of Boromarajonani college of nursing, Bangkok. 2014; 30: 87:96. (in Thai)
5. Imnamkhao S. Symptom perception and caregiver's pattern of care in children with repeated pneumonia attack: A study in hospital of public health ministry in Khon Kaen Province. An Independent study report for the master of nursing science in child health nursing, Faculty of nursing, Khon Kaen University; 2005. (in Thai)
6. Kummabutr J., Numkham L., Chaleoykitti S., Putchakarn P. Promoting Coping Skills in school-age children: adherences and results of family-based intervention. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2015; 16(3): 68–78. (in Thai)
7. Anusonthi P. The study of social support, resources and health care seeking behavior in parents of children with acute respiratory infection age 1–5 years old. Journal of the Royal Thai

- Army Nurses 2016; 17(1): 132-40. (in Thai)
8. Kittivittayakul P, Chunhawiksit W. The needs and related factors of caregivers when caring for epileptic children. Songkla Med J 2008; 26(4): 339-47. (in Thai)
9. Khiewchaum R., Ngamkhum S., Chantapet K., Chantapet R. Promproh S. Family Relative's Information needs in Intensive Care Unit, Prapokklao Hospital. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2013; 30: 24-34. (in Thai)
10. Klinbumrung B., Maharungraungrat N., Glee-bur R. Parents' and Nurses' Opinions towards Parental Participation in Venous Puncture Procedure in School - aged patients. Siriraj Nursing Journal 2012; 5(1): 40-50. (in Thai)
11. Suwanwaipattana W. Family- centered care of children with chronic illness. Bangkok: Thana-press; 2012. (in Thai)
12. Tourabouth M., Lamchang S., Aree P. Maternal participation in caring for hospitalized children with acute illness, Lao people's democratic republic and related factors. Nursing Journal 2013; (40)1: 102-14. (in Thai)
13. Pattla R. Hospitalization rates with viral pneumonia of children in orphanages after receiving influenza vaccines. Khonkaen: Khonkaen hospital; 2014. (in Thai)
14. Suangtho J. Guideline in Caring of Pre-school Age Patients with Fever in Pakdeechumphon Hospital, Chaiyaphum Province. An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. 2014. (in Thai)
15. Patumwan A. Chapter 9 The application of Orem nursing theory in child. in Hanouchareonkul S. (Editor). Self care agency: The science and art of in nursing care. Bangkok: V.J printing; 1996. (in Thai)
16. Bruce N, Pope D, Arana B, Shiels C, MPhil, Romero C. et al. Determinants of care seeking for children with pneumonia and diarrhea in Guatemala: Implications for intervention strategies. Am J Public Health 2014; 104(4): 647-57.
17. Theunnadee S., Patarajindar M., Thanyapanich v. Law and ethics in the practice of professional nursing, legal and law related to the profession of nursing and midwifery. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2012. (in Thai)
18. Rosati P, Salvo VD, Crudo S, D' Amico R, Carlino C, Marchili MR, et al. (). Are parents of children hospitalized with severe community-acquired pneumonia more satisfied with care when physicians allow them to share decisions on the antibiotic route?. Health expectations 2014;18: 2278-87.
19. Kamaruzaman N., Muttupalaniappen L., Pasi H,. Health care seeking behavior among caregivers of children with pneumonia in rural area. Int Med J. 2013; 20(4): 413-6.
20. Sombat N, Kirdpole W. Effect of clinical nursing practice guideline for preventing ventilator associated pneumonia in neonatal intensive care unit. Journal of Nursing Science & Health 2013; 36(3): 39-48.

21. Kalljee LM., Minh TT., Batmunkh N., Rural and urban Vietnamese mothers utilization of healthcare resources for children under 6 years with pneumonia and associated symptoms. *J Behav Med* 2011; 34: 254-67.
22. Noiarnart P. The effect of educative-supportive nursing system on parents' care behaviors for children with pneumonia. An independent study report for the master of nursing science in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
23. Phuntong S. Lung rehabilitation for children with pneumonia in Somdejprayuparatsawang-dandin Hospital Sakonakorn. An independent study report for the master of nursing science in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2012. (in Thai)
24. Sattam A. The effect of information providing based on family' needs on family' satisfaction in the family having the patient admitted in the intensive care unit. master of nursing science in Family Nursing. Graduate School, Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
25. Panthmatharith B., Buddharat U., Kamlangdee T. Needs, Need responses, and need response satisfaction of mothers having infants admitted to a neonatal intensive care unit of a regional hospital in lower southern Thailand. *Songkla Med J* 2007; 25(2): 117-26. (in Thai)
26. Duangprasopsuk A., Sumanit S. Effective of providing information system and participation of oarents in the pediatric intensive care unit Suratthani Hospital. *Reg 11 Med J* 2014; 28(4): 867-72. (in Thai)
27. Paul SP, et al. Effective management of lower respiratory tract infections in children. *Nursing children and young people* 2011; 23(9): 27-34.
28. Sueram K. Wonginchan A. Mackwan C. Perceptions of undesirable behaviors and the strategies which the caregivers used for dealing with undesirable behaviors among preschoolers in a Child Development Center in Khon Kaen. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; (38)4: 68-80. (in Thai)
29. Lekdamrongkul P., Pongthavornkamol K., Chompoobubpa T., Siritanaratkul N. Relationships among information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science* 2012; 30(3): 64-73. (in Thai)
30. Tanattheerakul C. Family centered care: The challenging concept for practice in Thai society context. *Journal of Faculty of Nursing, KRU* 2003; 26(3): 61-7. (in Thai)
31. Sueram K. The effects of special oral hygiene program on parents' agency and oral condition, pain and food intake of pediatric cancer patients receiving chemotherapy. A Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science in family nursing, Grauate School, Khon Kaen University. 2001. (in Thai)
32. Sueram K. Nursing of the toddler. Faculty of Nursing, Khon Kaen Universit; 2014. (in Thai)