

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดต่อเนื่องที่บ้าน
ต่อปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจของพยาบาล
ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

Children with Congenital Heart disease in Primary Care Unit:
A Continuing Care at Home (CCaH) Program and its Effects on
Motivation, Hygiene Factors, as well as Satisfaction of Nurses

อณัญญภัคสร ใจสมคม^{1*} และ ทิดารัตน์ หวังสวัสดิ์¹

Anyapakorn Jaisomkom^{1*} and Tidarat Wangsawat¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์^{1*}

Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University^{1*}

(Received: September 15, 2021; Revised: January 31, 2022; Accepted: February 07, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease: CHD) ต่อเนื่องที่บ้าน และศึกษาผลของโปรแกรมต่อปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจของพยาบาล การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD โดยใช้การสนทนากลุ่ม ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ ระยะที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจของพยาบาล ด้วยวิธีแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรมการสอนและสาธิต โดยมีสื่อการสอน คือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับพยาบาล กิจกรรมการประเมิน วิเคราะห์ และส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก CHD โดยใช้แบบบันทึกภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก CHD และแอปพลิเคชัน Line กิจกรรมการสาธิตย้อนกลับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในขณะเยี่ยมบ้าน โดยใช้สื่อการสอน คือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับผู้ดูแล และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในการอภิปรายกลุ่ม และผ่านแอปพลิเคชัน Line

2. ค่าเฉลี่ยปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.98, p<.001$) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.29, p<.001$) เช่นกัน

การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD แก่พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้วยกิจกรรมการสอน สาธิต สาธิตย้อนกลับขณะเยี่ยมบ้าน และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจต่องาน และมีแรงจูงใจในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน, ความพึงพอใจ, โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดต่อเนื่องที่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tidarat.tw73@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-3616544)

Abstract

The purposes of this research and development study were to develop a continuing care at home (CCaH) program for children with congenital heart disease (CHD), and to examine its effectiveness on motivation and hygiene factors, as well as the satisfaction of nurses. The research was divided into 3 phases. Phase 1 was a study of the problems encountered by nurses in primary care unit while caring for children with CHD, using focus groups. Phase 2 was the development of the program by analyzing data and reviewing relevant literature, ending with the program trial. Phase 3 was the comparison of motivation and hygiene factors and satisfaction of nurses using quasi-experimental research (one group pre-posttest design). The sample consisted of 30 subjects, selected by multistage random sampling technique. Research instrument was the program of continuing care at home for children with CHD. Data were collected using a questionnaire of motivation and hygiene factors, and satisfaction with the program of continuing care at home for children with CHD. Data were analyzed using descriptive statistics and paired-sample t-test.

The research results showed the following.

1. The continuing care at home (CCaH) program for children with CHD in primary care unit consisted of teaching, by using a CHD pediatrics care manual for nurses. The program includes activities to assess, analyze and forward the health status of children with CHD, using both the health monitoring record of children with CHD and the Line application. Demonstration activities to caring for children with CHD during home visits, using CHD pediatrics care manual of caregivers, and activities for exchanging experiences in caring for children with CHD, are also included, both for group discussion and the Line application.

2. Nurses had significantly higher mean scores of motivation and hygiene factors than before receiving the program ($t=3.98, p<.001$), and the mean score of satisfaction after receiving the program was significantly higher than before receiving the program ($t=4.29, p<.001$).

Nurses in primary care unit should receive preparation into in caring for children with CHD. Such a preparation should include teaching, demonstrations during home visits, and a focus group for exchanging experiences so they are able to improve their knowledge and skills. This program encourages satisfaction with the job and have incentives to continually develop care for children with CHD in the community.

Keywords: Motivation and Hygiene Factors, Satisfaction, a Continuing Care at Home Program for Children with Congenital Heart Disease

บทนำ

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease: CHD) เป็นความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจและหลอดเลือดตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา หรือมีหลอดเลือดหัวใจเกินภายหลังคลอด พบประมาณ 8 ราย ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Chowdhury, Hoque, Ali, & Hossain, 2018) โดยร้อยละ 84 สามารถตรวจพบได้ภายใน 7 วันหลังคลอด ผู้ป่วยเด็ก CHD ร้อยละ 50 จะไม่แสดงอาการผิดปกติ (Pangkam, 2017) ในขณะที่อีกกึ่งหนึ่งจะปรากฏอาการ เช่น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวน้อย ติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย หัวใจเต้นผิดจังหวะ เขียว (Mari, Cascudo, & Alchieri, 2016) ผู้ป่วยเด็ก CHD มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 25 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุการตาย 2 อันดับแรก คือ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และภาวะหัวใจวาย (Soiphet, Intichoti, Khutmuang, &

Suanpan, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wangsawat, Jaisomkom, Pongjaturawit, Piboonrunroj, & Hayeese (2021) ซึ่งพบว่าสาเหตุการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก CHD ในจังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 43.3 เกิดจากโรคปอดอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยเด็ก CHD ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ แต่จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นมารดา ร้อยละ 50 ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อยู่ในระดับปานกลาง และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 33.3 (Wangsawat, Phiban, Piboonrunroj, Hayeese, Chansintop, Dereh et al, 2020) ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีปัญหาสุขภาพอื่นตามมา เช่น ขาดสารอาหาร พัฒนาการล่าช้า ได้รับวัคซีนไม่ต่อเนื่อง ติดเชื้อทางเดินหายใจบ่อย พันผุ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก CHD ในวัยเตาะแตะจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมมารดาและมารดาและผู้ดูแล (Suklertrakul, Picheansathian, Jintrawet, & Chotibang, 2018) โดยประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD จะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม กฎระเบียบ ระบบสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพ (Sabzevari, Nematollahi, Mirzaei, & Ravari, 2016) แต่เนื่องจากพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีบริบทด้านภาษา ความเชื่อ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ทำให้เอกสารความรู้หรือสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ที่มีอยู่โดยทั่วไป ไม่สามารถนำมาใช้ในพื้นที่ยังได้อย่างสมบูรณ์ (Wangsawat, Jaisomkom, Pongjaturawit, Piboonrunroj, & Hayeese, 2021) อีกทั้งคำแนะนำบางส่วนอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล และมีความขัดแย้งในใจที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในพื้นที่นี้จึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและเข้าใจในบริบทอย่างแท้จริง เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ทางวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นจุดเริ่มต้นของบริบททางด้านสุขภาพ ที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ร่วมกับเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ด้านการจัดบริการสุขภาพโดยรวม กำหนดให้พยาบาลและบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีบทบาทหลัก 4 อย่าง คือ 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาล แต่เนื่องด้วยความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการมีความหลากหลาย พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะที่หลากหลายด้วย โดยเฉพาะการประเมินภาวะสุขภาพที่ต้องการความถูกต้องและแม่นยำ 2) ผู้สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ 3) ผู้จัดการต้องเป็นศูนย์กลางการประสานงานด้านสุขภาพในชุมชน 4) ผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพยาบาล (Chaichana, & Prachusilpa, 2018) เพื่อให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่ต่อเนื่อง โดยพบว่าปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ ความสำเร็จในงาน ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งจิตบริการด้านการมีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และการมีทัศนคติที่ดี สิ่งเหล่านี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล (Watcharasing, Boonyaprapan, & Saksri, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukkato & Charoenwiriyaikul (2020) ซึ่งพบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน รวมถึงปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และผลประโยชน์ตอบแทน ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลกบินทร์บุรี (Charoenprakit, 2016) นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานแล้ว สถานการณ์แวดล้อมก็เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรสาธารณสุขต้องทำงานภายใต้ความรู้สึกไม่ปลอดภัยทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งความเครียดและสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย ทำให้ความสามารถในการทำงานของบุคลากรลดลง โดยจากการศึกษาของ Thongsuwan & Sathirapanya (2020) พบว่า ผลตอบแทนจากงาน คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความสามารถในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดยะลา จากปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลทั้งความรู้ ทักษะทางพยาบาล ทิศทางการทำงาน ระบบบริหาร

จัดการ และเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิสามารถดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

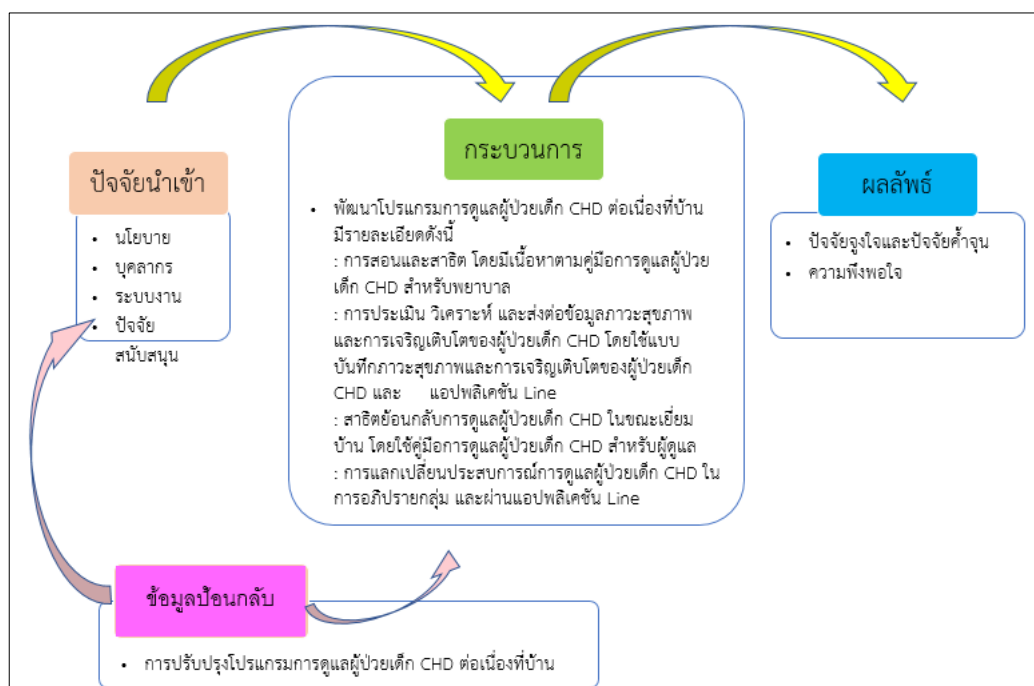
การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนจังหวัดชายแดนใต้ จำเป็นต้องใช้กิจกรรมที่หลากหลาย ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม จึงเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลที่ต้องสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน ความรู้สึกมีส่วนร่วม และความพร้อมในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงเริ่มต้นด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ระบบเดิม ร่วมพัฒนากิจกรรมและสื่อการสอน รวมถึงเปิดโอกาสให้พยาบาลร่วมกำหนดทิศทางการทำงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดการยอมรับโดยสมัครใจ เต็มใจ และมีความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จ โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (Chantrayotagorn & Udkhammee, 2021) นอกจากนี้ ความพร้อมด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ก็เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ร่วมกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิตได้โดยตลอด ซึ่งในระยะการศึกษาสภาพปัญหา พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางส่วนให้ข้อมูลว่า ตนเองไม่มั่นใจในการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้ป่วยเด็ก CHD เนื่องจากผู้ป่วยตัวเล็ก เจ็บป่วยง่าย และไม่มั่นใจในการจัดการภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดวัคซีน ในขณะที่บางส่วนขาดความมั่นใจในการจัดการภาวะพร่องออกซิเจน ทั้งการประเมินภาวะเขียว การจัดทำ และการระบายเสมหะ รวมถึงประเด็นของการตรวจร่างกายผู้ป่วยเด็ก CHD ทั้งการประเมินภาวะเขียว ภาวะบวม การฟังเสียงหัวใจ และการประเมินภาวะสมองขาดออกซิเจนเฉียบพลัน จากข้อค้นพบเหล่านี้จึงนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมและสื่อการสอนในโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย การสอนและสาธิตโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับพยาบาล ช่วยให้พยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD เพิ่มมากขึ้น รวมถึงกิจกรรมการสาธิตย้อนกลับขณะเยี่ยมบ้าน โดยมีสื่อการสอนคือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับผู้ดูแล ซึ่งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้ การทำหัตถการที่บ้าน เป็นการบริการสุขภาพเชิงรุก (Busarathid, Prasomsuk, & Busarathid, 2021) ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากการศึกษาของ Promma (2014) พบว่า เด็กโรคหืดมีอาการกำเริบลดลง และมีค่าความจุปอดเพิ่มขึ้น ภายหลังได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมกับผู้ดูแลได้รับคู่มือการดูแล ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ที่สอดคล้องตามนโยบายทำให้พยาบาลรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการส่งต่อข้อมูลในการอภิปรายกลุ่ม และแอปพลิเคชัน Line เป็นช่องทางในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน และให้ข้อเสนอแนะระหว่างกัน ช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการยอมรับนับถือ มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (Sukkato, & Charoenwiriyaikul, 2020) แม้การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนจะเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลระดับปฐมภูมิในจังหวัดชายแดนใต้ แต่หากพยาบาลได้รับการสร้างเครือข่ายให้มีสัมพันธภาพที่ดี เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ก็จะมีส่วนสำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกเบื่อหน่าย เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน สร้างเสริมปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน เกิดความพึงพอใจในงาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยคงไว้ซึ่งความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดภาระของผู้ดูแล และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนให้สูงขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ศึกษาภายใต้ทฤษฎีระบบ (System Theory) (Donabedian, 1980) เริ่มจากศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input) โดยการวิเคราะห์ปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเดิม นำข้อมูลจากการวิเคราะห์มาพัฒนารูปแบบการดูแลใหม่ (Process) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ และนำข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) มาพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน โดยศึกษาผลลัพธ์ซึ่งเป็นตัวแปรตาม คือ ระดับปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ (Research and Development) เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก CHD อายุ 0 - 3 ปี สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดชายแดนใต้ (Wangsat, Pongjaturawit, Jaisomkom, Tongnuang, & Hayeese, 2020) สำหรับในงานวิจัยนี้จะนำเสนอผลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และตัวแปรตาม คือ ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อายุ 0 – 3 ปี ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดำเนินการในระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2561 มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยแยกเป็นรายจังหวัด ได้แก่ นราธิวาส ยะลา และปัตตานี ใช้เวลาจังหวัดละ 1-2 ชั่วโมง มีผู้ให้ข้อมูลจังหวัดละ 5-10 คน รวมทั้งหมดจำนวน 20 คน ประกอบด้วย พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในฝ่ายเวชกรรมสังคม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แนวคำถามแบบเจาะลึกเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD

ในปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาที่ต้องการ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าและค้นหาปัญหาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อายุ 0-3 ปี ที่ไข้อยู่เดิม

กิจกรรมที่ 2 สังเคราะห์สภาพปัญหา จุดเด่น จุดด้อย และข้อควรพัฒนาของระบบเดิม จากการอภิปรายกลุ่มครั้งที่ 1 หลังจากนั้นจัดทำเอกสารรวบรวมข้อค้นพบของทั้ง 3 จังหวัด ส่งกลับไปยังผู้เข้าร่วมการอภิปรายกลุ่มเพื่อทบทวนและทำความเข้าใจร่วมกัน โดยมีประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ 1) ขาดการส่งต่อข้อมูล 2) ไม่มีผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ที่ชัดเจน 3) ขาดความมั่นใจในการประเมินและดูแลผู้ป่วย 4) ขาดแคลนอุปกรณ์ในการประเมินผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาและทดลองใช้ ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2561-มีนาคม 2562 โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับนำผลการสังเคราะห์ปัญหาที่พบจากระบบเดิมมาออกแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงร่างคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค CHD สำหรับพยาบาล และคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค CHD สำหรับผู้ดูแล (ฉบับร่าง 1)

กิจกรรมที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง นำเสนอโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน และร่างคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค CHD ฉบับสำหรับพยาบาลและผู้ดูแล (ฉบับร่าง 1) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการใช้งานจริง และร่วมให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเพิ่มเติม โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้ ให้เพิ่มเติมรายการอาหารในท้องถื่น การให้อาหารตามความเชื่อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็ก CHD การให้วัคซีนในผู้ป่วยเด็ก CHD หลังจากนั้นนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน และคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค CHD ทั้ง 2 ฉบับ (ฉบับร่าง 2) ไปตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน และความสอดคล้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD โดยการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว โดยวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (One Group Pre-Posttest Design) ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ ปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านกาย และความพึงพอใจของพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 329 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งรับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค CHD คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จำนวน 30 คน โดยการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ควรมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 คน (Srisatidnarukul, 2007) โดยมีคุณสมบัติ คือ มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD และมีผู้ป่วยเด็ก CHD อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้ครบถ้วน มีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยขั้นที่ 1 นำรายชื่ออำเภอของแต่ละจังหวัดมาจับฉลาก จังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอตากใบ อำเภอเมืองปัตตานี และอำเภอเมืองยะลา และขั้นที่ 2 นำรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) งานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขในแต่ละอำเภอมารวมแบบไม่ใส่คืน (Sampling Without Replacement) อำเภอละ 4 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดชายแดนใต้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรมการสอนและสาธิต โดยมีสื่อการสอน คือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับพยาบาล มีเนื้อหาพร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิ การตรวจร่างกาย การดูแลด้านโภชนาการ ยาที่ใช้ในการรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กิจกรรมการ

ประเมิน วิเคราะห์ และส่งต่อข้อมูลภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก CHD โดยใช้แบบบันทึกภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก CHD และแอปพลิเคชัน Line กิจกรรมการสาธิตย้อนกลับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในขณะเยี่ยมบ้าน โดยใช้สื่อการสอน คือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับผู้ดูแล และกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในการอภิปรายกลุ่ม และผ่านแอปพลิเคชัน Line หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมและสื่อการสอนทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน และความสอดคล้องของเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้เกิดความเหมาะสม และนำไปทดลองใช้ในพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุง โดยเพิ่มเนื้อหาและภาพประกอบในส่วนของการตรวจร่างกายในบทบาทพยาบาลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านจรรยาบรรณในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อายุ 0 – 3 ปี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ Ketchirattitikan, Kochapakdee, & Chaimay, (2010) โดยปรับลักษณะข้อคำถามให้มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD มีข้อคำถามทั้งสิ้น 60 ข้อ ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน 5 ข้อ การยอมรับนับถือ 5 ข้อ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ 7 ข้อ ความรับผิดชอบ 6 ข้อ ความก้าวหน้า 3 ข้อ นโยบายและการบริหารงาน 5 ข้อ การบังคับบัญชา 5 ข้อ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 8 ข้อ สภาพงาน 6 ข้อ ความมั่นคงในงาน 5 ข้อ เงินเดือนและค่าตอบแทน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นสเกลอันดับ (Rating Scale) ชนิด 5 อันดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มากที่สุดได้ 5 คะแนน มากได้ 4 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน น้อยที่สุดได้ 1 คะแนน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 60-300 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านจรรยาบรรณในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อายุ 0-3 ปี ออกเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง	มีปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านจรรยาบรรณอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20 หมายถึง	มีปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านจรรยาบรรณอยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40 หมายถึง	มีปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านจรรยาบรรณอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60 หมายถึง	มีปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านจรรยาบรรณอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80 หมายถึง	มีปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านจรรยาบรรณอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อายุ 0-3 ปี ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ Ketchirattitikan, Kochapakdee, & Chaimay, (2010) มีข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การวางแผน 9 ข้อ การจัดองค์กร 5 ข้อ การบริหารงานบุคคล 8 ข้อ การอำนวยความสะดวก 5 ข้อ การประสานงาน 6 ข้อ การรายงาน 8 ข้อ งบประมาณและการเงิน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นสเกลอันดับ (Rating Scale) ชนิด 5 อันดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มากที่สุดได้ 5 คะแนน มากได้ 4 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน น้อยได้ 2 คะแนน น้อยที่สุดได้ 1 คะแนน มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 46-230 คะแนน การแปลผลจะแบ่งระดับความพึงพอใจในระบบบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อายุ 0-3 ปี ออกเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41 – 4.20 หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
2.61 – 3.40 หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60 หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80 หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้านและสื่อการสอนทั้งหมด รวมถึงแบบสอบถามปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านจรรยาบรรณ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำโปรแกรม สื่อการสอน และแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน และนำข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้มาปรับปรุงโปรแกรมและสื่อการสอน เพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งานจริง นอกจากนี้ได้นำแบบสอบถามปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 5 คน รวมเป็น 10 คน หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .99 และ .98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี และขออนุญาตเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตจึงขอพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยขอพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และแบบสอบถามความพึงพอใจ

กิจกรรมที่ 2 การบรรยายให้ความรู้ และสาธิต โดยเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับคู่มือการดูแลผู้ป่วย CHD อายุ 0-3 ปี สำหรับพยาบาลพร้อมแจกคู่มือให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในความรับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลาประมาณ 60 – 120 นาที

กิจกรรมที่ 1 การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยนำผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กมาয়โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินภาวะสุขภาพและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก CHD เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดระดับออกซิเจนในเลือด การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และปัญหาช่องปาก

กิจกรรมที่ 2 การสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ และการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD แก่ผู้ดูแล โดยเน้นความสอดคล้องตามภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบทของครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามเพิ่มเติม พร้อมแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค CHD สำหรับผู้ดูแล

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) ใช้เวลาประมาณ 30 – 60 นาที

กิจกรรมที่ 1 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเด็ก CHD ครั้งที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และติดตามแนวทางการดูแลเด็ก CHD ที่ผ่านมา พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพิ่มเติม ร่วมกับบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเด็กในแบบบันทึกภาวะสุขภาพ เพื่อใช้ในการส่งต่อข้อมูล

กิจกรรมที่ 2 สะท้อนคิดเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD เพื่อเรียนรู้ร่วมกันและช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในแอปพลิเคชัน Line

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6) ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง

กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD โดยการอภิปรายกลุ่ม มีการนำเสนอข้อมูลภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็ก CHD อายุ 0 – 3 ปี ที่รับผิดชอบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD เพิ่มมากขึ้น

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 8) ใช้เวลาประมาณ 30 – 60 นาที

กิจกรรมที่ 1 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเด็ก CHD ครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการประเมินภาวะสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก CHD รวมทั้งสาธิตย้อนกลับการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD แก่ผู้ดูแล ตามข้อมูลและปัญหาที่ค้นพบเพิ่มเติม โดยเน้นความสอดคล้องตามภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบทของครอบครัว

กิจกรรมที่ 2 การให้คำแนะนำผ่านแอปพลิเคชัน Line โดยกลุ่มตัวอย่างส่งข้อมูลภาวะสุขภาพและคำแนะนำที่ให้ผู้ดูแลและผู้วิจัย และผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับโดยใช้แอปพลิเคชัน Line หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านอื่น และแบบสอบถามความพึงพอใจ พร้อมถ่ายรูปแบบสอบถามส่งผ่านแอปพลิเคชัน Line มายังผู้วิจัย เพื่อเก็บข้อมูลหลังได้รับโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยด้านอื่น และความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Pair t-test ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น (Assumption) เพื่อทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูล โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่กระจายอยู่รอบ ๆ เส้นตรง

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลยะลา รหัสโครงการ 4/2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 29-53 ปี ($M=41.2$ ปี, $SD=7.61$ ปี) นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.3) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.3) สถานภาพสมรส จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) มีรายได้ต่อเดือน 12,000-60,000 บาท ($M=32,966.67$, $SD=11,963.98$) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.0) เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) มีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาล 2-32 ปี ($M=17.03$ ปี, $SD=9.16$ ปี) ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD อยู่ระหว่าง 0-2 ปี ($M=0.47$ ปี, $SD = 0.63$ ปี)

2. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน จากปัญหาในระบบเดิมที่พบจึงนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ประกอบด้วยกิจกรรมและสื่อการสอน ดังรายละเอียดในภาพ 2



ภาพ 2 โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน

2. ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจของพยาบาลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยและระดับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน (N = 30)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. ความสำเร็จในงาน	3.17	1.05	ปานกลาง
2. การยอมรับนับถือ	3.13	1.10	ปานกลาง
3. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	3.50	1.01	มาก
4. ความรับผิดชอบ	3.07	0.94	ปานกลาง
5. ความก้าวหน้า	3.33	0.99	ปานกลาง
6. นโยบายและการบริหารงาน	3.00	1.08	ปานกลาง
7. การบังคับบัญชา	2.63	0.76	ปานกลาง
8. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.30	1.09	ปานกลาง
9. สภาพงาน	3.37	0.96	ปานกลาง
10. ความมั่นคงในงาน	3.33	0.84	ปานกลาง
11. เงินเดือนและค่าตอบแทน	3.17	0.83	ปานกลาง
โดยรวม	3.33	0.92	ปานกลาง

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนต่อการทำงานในระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ก่อนได้รับโปรแกรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ($SD=0.92$) เมื่อพิจารณา รายด้านโดยเรียงจากด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ($SD=1.01$) รองลงมา คือ สภาพงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ($SD=0.96$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเป็นลำดับ 3 เท่ากัน 2 ด้าน คือ ความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ($SD=0.99$) และ 3.33 ($SD=0.84$)

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน (N=30)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. การวางแผน	2.86	0.83	ปานกลาง
2. การจัดองค์กร	2.87	0.85	ปานกลาง
3. การบริหารงานบุคคล	2.83	0.78	ปานกลาง
4. การอำนวยความสะดวก	2.91	0.73	ปานกลาง
5. การประสานงาน	2.84	0.84	ปานกลาง
6. การรายงาน	2.69	0.86	ปานกลาง
7. งบประมาณและการเงิน	2.81	0.97	ปานกลาง
โดยรวม	2.82	0.78	ปานกลาง

สำหรับความพึงพอใจในการทำงานต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวก การจัดองค์กร การวางแผน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ($SD=0.73$), 2.87 ($SD=0.85$) และ 2.86 ($SD=0.83$) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 ($SD=0.78$) (ตาราง 2)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจของพยาบาลต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (N = 30)

กลุ่มตัวอย่าง	ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน				t	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	M	SD	M	SD		
ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน	195.50	42.19	221.47	19.69	3.98	<.001
ความพึงพอใจ	129.93	35.85	149.60	24.93	4.29	<.001

จากตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 195.50 ($SD=42.19$) และหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 221.47 ($SD=19.69$) เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติทดสอบ Paired t - test พบว่า ค่าเฉลี่ยปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=3.98$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรม คือ 129.93 ($SD=35.85$) และ 149.60 ($SD=24.93$) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=4.29$) เช่นเดียวกัน

อภิปรายผล

1. การศึกษาสภาพปัญหาและการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีอุปสรรคในการทำงานทั้งจากปัจจัยภายใน เช่น บางหน่วยงานยังไม่มีกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ไม่ทราบถึงทิศทางการทำงาน ขาดการส่งต่อข้อมูล ขาดเครือข่ายในการทำงาน มีประสบการณ์ไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจในการประเมินภาวะสุขภาพและให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก CHD รวมถึงขาดแคลนอุปกรณ์ในการประเมินผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยภายนอกการทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ร่วมกันก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (Thongsuwan, & Sathirapanya, 2020) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงโอกาสความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ และความมั่นคงในงานลดลง นอกจากนี้ลักษณะการทำงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนที่ผ่านมา เป็นเพียงการติดตามผู้ป่วยตามนโยบายการดูแลสุขภาพเด็กโดยรวม เช่น ติดตามการฉีดวัคซีน การประเมินภาวะโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการติดตามประเมินพัฒนาการเด็ก โดยปัญหาของผู้ป่วยเด็ก CHD เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการติดตามสุขภาพเด็ก แต่ไม่ได้มีการวิเคราะห์ ศึกษาปัญหา และให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD เป็นรายบุคคลให้ครอบคลุมองค์รวมเลยจากสภาพปัญหาดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD โดยมีรายละเอียดในโปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจร่างกาย การไชยา ภาวะแทรกซ้อน และให้ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก CHD โดยมีสื่อการสอนคือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับพยาบาล กิจกรรมการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการวางแผนและดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ขณะเยี่ยมบ้าน โดยมีสื่อการสอนคือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับผู้ดูแล การประเมิน วิเคราะห์ และส่งต่อข้อมูลทางสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยเด็ก CHD รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการอภิปรายกลุ่มและแอปพลิเคชัน Line สื่อการสอนในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน มีความสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้ดูแลในจังหวัดชายแดนใต้ จึงเป็นสื่อที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ได้จริง ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามหลักวิชาการ และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล นอกจากนี้กิจกรรมและสื่อการสอนยังจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการประเมินและดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD เพิ่มมากขึ้น มีช่องทางในการส่งต่อข้อมูล และมีทิศทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาสำคัญจากระบบการดูแลแบบเดิมที่โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งพัฒนาขึ้นในครั้งนี้อาจไม่สามารถแก้ไขได้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังคงขาดเครื่อง Pulse oximeter ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำหรับประเมินระดับออกซิเจน และคัดกรองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในเบื้องต้น ทำให้พยาบาลยังไม่สามารถประเมินระดับออกซิเจนของผู้ป่วยเด็กในระหว่างการเยี่ยมบ้านได้ ซึ่งจุดนี้ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินและคัดกรองผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เปรียบเทียบปัจจัยจิตใจและปัจจัยคำจูน และความพึงพอใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD แบบเดิม จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ดูแลเป็นหลัก โดยใช้การสังเกตว่าวิธีการดูแลแบบใดที่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น เมื่อเกิดปัญหาที่จะยึดวิธีการดูแลนั้นเป็นหลัก เช่น การงดนมในมือที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการเหนื่อย ให้ผู้ป่วยเด็กกินขนมกรุบกรอบที่มีส่วนผสมของโซเดียม เพราะคิดว่าดีกว่าไม่กินอะไรเลย ไม่นำเด็กไปฉีดวัคซีนตามนัดเพราะกลัวมีไข้หลังฉีดวัคซีน พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยเด็กในระยะยาว และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ภาวะขาดสารอาหาร ติดเชื้อในทางเดินหายใจ และหัวใจวาย ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Soiphet, Intichoti, & Khрутmuang, 2019) ร่วมกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนแบบเดิม ยังไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ไม่มีเครื่อง Pulse Oximeter การส่งต่อข้อมูลไม่เพียงพอ และพยาบาลขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD โดยเฉพาะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การให้วัคซีน การจัดทำ การระบายเสมหะ การให้นมและอาหาร รวมถึงการ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าทรัพยากรการบริหารงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนมีไม่เพียงพอ เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย การรับรู้ถึงความสำเร็จที่ลดลงทำให้ขาดแรงจูงใจและพลังขับเคลื่อนในการทำงาน มีผลให้ระดับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD แบบเดิมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาในบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม พบว่าบุคลากรมีปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่มีข้อแตกต่างในส่วนของปัจจัยจูงใจที่อยู่ในระดับมาก (Sangchant, Isarapreeda, & Thongpradid, 2012) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชน มีความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างจากพยาบาลชุมชนในพื้นที่อื่น แต่กลับมีปัจจัยจูงใจที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางซึ่งน้อยกว่าพื้นที่อื่น ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้านในครั้งนี้ จึงมุ่งพัฒนาพยาบาลซึ่งเป็น 1 ใน 4 ของทรัพยากรบริหารที่จะช่วยขับเคลื่อนการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การสอนและสาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ตามเนื้อหาในคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD สำหรับพยาบาล ช่วยให้พยาบาลได้รับความรู้ เข้าใจ และมีทักษะเพิ่มขึ้น เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติขณะสาธิตย้อนกลับในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งการได้ใช้ความรู้ทางวิชาการในการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย การได้รับการยอมรับจากญาติในขณะให้ความรู้ รวมถึงการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในขณะอภิปรายกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญในการเสริมสร้างปัจจัยจูงใจซึ่งเป็นแรงผลักดันในการทำงาน (Kalyanamitra, 2016) และกิจกรรมการเยี่ยมบ้านยังช่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ก่อให้เกิดการยอมรับและยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ (Promma, 2014) สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลสามารถรับรู้ได้ถึงความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการใช้แบบบันทึกภาวะสุขภาพและการเจริญเติบโตของผู้ป่วย ยังเป็นส่วนหนึ่งของการส่งต่อข้อมูล นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขณะอภิปรายกลุ่มและในแอปพลิเคชัน Line ก่อให้เกิดเครือข่ายและสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน อีกทั้งกิจกรรมและสื่อการสอนในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน เกิดจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลทั้งในการกำหนดทิศทาง รูปแบบ และการดำเนินการในกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งการมีส่วนร่วมจะสร้างความสนใจ เต็มใจ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ดังเช่นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ซึ่งมีความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก (Chantrayotagorn & Udkhammee, 2021) สังเกตได้ว่ากิจกรรมที่ดำเนินการในโปรแกรมครั้งนี้ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกถึงมีส่วนร่วม ได้รับการยอมรับ สร้างสัมพันธภาพที่ดี มีเครือข่าย มีความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การนำผลการวิจัยไปใช้

การดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชนจังหวัดชายแดนใต้ เป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลเป็นอย่างมาก ทั้งในส่วนของความซับซ้อนของโรค การตรวจร่างกาย การพยาบาล และการประยุกต์คำแนะนำตามหลักวิชาการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้น จึงควรพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ การพัฒนาทักษะ และสร้างสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริง รวมถึงควรนำแนวทางการให้ความรู้ในครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านกลุ่มอื่น ๆ เพื่อช่วยพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการนำไปใช้ ควรมีการนำแนวทางในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก CHD ต่อเนื่องที่บ้าน ไปใช้ให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่บ้าน เพื่อให้สามารถพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของพยาบาลได้ตรงตามความต้องการ และเกิดความยั่งยืนในการพัฒนางาน
2. ด้านการบริการ ควรจัดหาอุปกรณ์ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก CHD ให้เพียงพอในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะ Pulse Oximeter เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับความถูกต้องในการตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก CHD ในชุมชน เพื่อเป็นการวัดผลความสำเร็จโดยตรงของโปรแกรมซึ่งควรเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย หรือติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ดูแลในระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้การประเมินความสำเร็จของโปรแกรมมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

References

- Busarathid, K., Prasomsuk, S., & Busarathid, J. (2021). Role of Nurses in Sub-District Health Promotion Hospital for Early Childhood Development Promotion. *Christian University Journal*, 27(2), 120-131. (in Thai)
- Chaichana, J., & Prachusilpa, G. (2018). A Study of Professional Nurse Roles in Sub-District Health Promotion Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Special Issue), 193-202. (In Thai)
- Chantrayotagorn, L., & Udkhammee, K. (2021). Effects of Professional Nurses Participation Program in Perioperative Nursing Care to Patient Safety surgery Phrae Hospital. *Journal of Phrae Hospital*, 29(1), 28- 38. (in Thai)
- Charoennoprakit, B. (2016). Factors Affecting the Job Performance Satisfaction of Staffs Under Health Director in Kabinburi Hospital Prachinburi Province. *Maharakham Hospital Journal*, 13(3), 34-42. (in Thai)
- Chowdhury, F., Hoque, M. M., Ali, M., & Hossain, A. (2018). Comparison of Growth in Children with Cyanotic and Acyanotic Congenital Heart Disease in A Tertiary Care Hospital. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 36(2), 64-69.
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Michigan: Health Administration Press.
- Kalyanamitra, K. (2016). Two Powerful Motivation to Success. *Valaya Alongkorn Review*, 6(3), 175-183. (In Thai)
- Ketchirathitikan, P., Kochapakdee, W., & Chaimay B. (2010). *Factors Relating to Health Officer Satisfaction Towards the Management of Diabetic Patient Care in Primary Healthcare Centers in Phattalung Province*. Thesis of the Master of Science in Health System Management, the Faculty of Health and Sport Science, Thaksin University, Songkhla.
- Mari, M. A., Cascudo, M. M., & Alchieri, J. C. (2016). Congenital Heart Disease and Impacts on Child Development. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 31(1), 31-37.
- Pangkam, N. (2017). Effects of Empowerment Program on Caregiver Pediatrics with Congenital Heart Disease Who Were Post Operations for Complicated Prevention. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 5(4), 625-641. (in Thai)
- Promma, J. (2014). The Effect of Home Visits for Children with Asthma in Thabo District Nongkhai Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 24(3), 41-50. (in Thai)

- Sabzevari, S., Nematollahi, M. S., Mirzaei, T., & Ravari, A. (2016). The Burden of Care: Mothers' Experiences of Children with Congenital Heart Disease. *IJCBNM*, 4(4), 374-385.
- Sangchant, S., Isarapreeda, P., & Thongpradid, S. (2012). Motivating and Hygiene Factors Relating to Morals of Community Hospital Personnel Under the Office of Public Health, Nakhon Phanom Province. *Nakhon Phanom University Journal*, 2(2), 32-38. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2007). *The Methodology in Nursing Research*. (4th ed.). Bangkok: U & I intermedia. (in Thai)
- Soiphet, N., Intichoti, N., Khrutmuang, W., & Suanpan, N. (2019) Care for Children with Congenital Heart Disease to Prevent Respiratory Tract Infection. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 26-37. (in Thai)
- Sukkato, W., & Charoenwiriyaikul, C. (2020). Motivation Factors and Hygiene Factors Affecting the Decision to Join the Cooperation Network for Improving the Quality of Hospitals. *Journal of Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*, 6(2), 127-139. (in Thai)
- Suklertrakul, T., Picheansathian, W., Jintrawet, U., & Chotibang, J. (2018). Support Program for Thai Mothers of Toddlers with Congenital Heart Disease: A Randommized Control Trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2), 106-119. (in Thai)
- Thongsuwan, N., & Sathirapanya, C. (2020). Factors Affecting the Work Ability of Health Personnel in Health Promoting Hospitals in Yala Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(3), 58-69. (in Thai)
- Wangsawat, T., Pongjaturawit, Y., Jaisomkom, A., Tongnuang, P., & Hayeese, W. (2020). *Development of Continuing Care Management System and Health Monitoring of Children with Congenital Heart Disease Aged 0-3 Years for Primary Care Unit in Southern Border*. Naradhiwas: Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University. (in Thai)
- Wangsawat, T., Phiban, A., Piboonrunroj, P., Hayeese, W., Chansintop, S., Dereh, N. et al., (2020). The Effect of Education Program on Knowledge and Role in the Caregiver for Children with Congenital Heart disease Aged 0 – 3 years. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11(3), 93-103. (in Thai)
- Wangsawat, T., Jaisomkom, A., Pongjaturawit, Y., Piboonrunroj, P., & Hayeese, W. (2021). Effecttiveness of Continuing Nutrition Care at Home Program on the Growth of Children with Congenital Heart Disease in a Primary Health Care Unit. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 31(1), 135-147. (in Thai)
- Watcharasing, M., Boonyaprapan, B., & Saksri, S. (2015). Service Mind and Work Motivation Forecasting Nurse's Service Efficiency. *The Journal of Faculty of Applied Arts*, 8(2), 115-131. (in Thai)