

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ
โรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

อรพิน คชพิมพ์ พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จำนวน 38 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 19 ราย เก็บข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2566 เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน คือ การทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ผู้ดูแลที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ($\bar{X} = 83.79$, S.D. 4.18) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 73.32$, S.D. 4.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 74.79$, S.D. 3.12) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษารังนี้ ชี้ให้เห็นว่าระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ที่ประกอบด้วยการสอน การสาธิต การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ พฤติกรรมการดูแล เด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบ ผู้ดูแล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

Effect of Educative–Supportive Nursing System on Caring Behaviors for Toddler with Pneumonia in Akat Amnuay Hospital, Sakon Nakhon Province

Orapin Khodchapim M.N.S.*

Abstract

This quasi-experimental research aimed to explore the effects of educative–supportive nursing system on caregivers' care behaviors for children with pneumonia. The subjects were 38 caregivers who cared the children aged 1 to 3 years old with pneumonia admitted in inpatient of Akat Am nuay hospital during February to April 2023. The subjects were divided into two groups; 19 caregivers were in a control group and the others were in an experimental group. Data were collected from February to April, 2023. The purposive sampling was use as a tool for sample selection according to the qualifications. The educative–supportive nursing system was applied to the experimental group. The routine nursing care was given to the control group. The research instruments included 1) the questionnaires for the information of caregivers and their children with pneumonia and 2) the questionnaires for the caregivers' care behaviors for their children with pneumonia in which the reliability tested by the Cronbach's alpha coefficient was 0.08. The data were analyzed by using the descriptive statistics; frequency, percentage, means ($\bar{X}$) and standard deviation (S.D.) and the inferential statistics; t-test.

The results showed that after the experiment, the caregivers given the educative–supportive nursing system had significantly higher behavior mean score for caring children with pneumonia ($\bar{X} = 83.79$, S.D. 4.18) than that of before experiment ($\bar{X} = 73.32$, S.D. 4.20) and control group ($\bar{X} = 74.79$, S.D. 3.12) who received routine nursing care ($p < 0.05$ and $p < 0.05$, respectively). The findings suggested that the educative–supportive nursing system that includes instruction, demonstration guidance, supporting and environmental providing could improve the caregivers' self-care behaviors for children with pneumonia.

Keywords: Educative–supportive nursing system, Caring behavior, Toddler with pneumonia, Caregiver

* Registered Nurse (Professional Level), Akat Amnuay Hospital, Sakon Nakhon Province

บทนำ

โรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ที่องค์การอนามัยโลกระบุเป็นโรคที่เป็นปัญหาของโลก¹ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อทั้งหมด และพบว่า มีเด็กเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ ทุก 43 วินาที² จากข้อมูลด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 – 2564 พบว่า อัตราป่วยจากโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับ 2,420.12, 1,614.1 และ 725.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราการป่วยสูงสุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ และพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 – 2564 คิดเป็นร้อยละ 10.62, 6.25 และ 4.96 ตามลำดับ³ และอัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของจังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2561 – 2563 เท่ากับ 2,060.85, 1,163.95 และ 770.39 ต่อแสนประชากรแสน ตามลำดับ³

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุ 1 – 3 ปี หรือวัยเตาะแตะ มีโอกาสเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเด็กวัยนี้ เป็นวัยที่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้สมบูรณ์ และยังพบว่าโครงสร้างทางกายวิภาคระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้น ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ บางรายมีโรคประจำตัว เช่น เป็นโรคหอบหืด และมีความผิดปกติคือ ปากแห้ง เพดานโหว่ ร่วมด้วย⁴ จึงมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ง่าย⁵ และมักมีอาการติดเชื้อรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดภาวะพร่องออกซิเจน และอันตรายถึงชีวิตได้⁶ เด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ยังขับน้ำมูกออกเองไม่ได้ เด็กวัยนี้ยังต้องการการดูแลจากผู้ดูแล เช่น มารดา บิดา ตา ยาย เป็นต้น ทั้งด้านกิจวัตรประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย มีการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 51 ขาดความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการดูแล และมีผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และร้อยละ 26.1 ยังมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยไม่ถูกต้อง⁷ ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการร่วมดูแลเด็กป่วย หากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของเด็กได้⁸

โรงพยาบาลอากาศอานวย มีผู้ป่วยเด็กด้วยโรคปอดอักเสบอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในปีงบประมาณ 2563–2565 จำนวน 303, 526 และ 460 คน ตามลำดับ⁴ หอผู้ป่วยเด็กหลวงตา โรงพยาบาลอากาศอานวย เป็นตึกที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ในช่วงปีงบประมาณ 2563–2565 มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้รับการรักษาเป็นสามอันดับแรกของผู้ป่วยเด็ก โดยมีจำนวน 253, 271 และ 281 คน ตามลำดับ และเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure) ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และได้รับการส่งต่อ ร้อยละ 1.58, 0.37 และ 2.28 ตามลำดับ ซึ่งพบมากในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังขับเสมหะออกเองไม่ได้ ไม่พบการเสียชีวิตทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาล และการติดตามหลังการส่งต่อของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในช่วงปีงบประมาณ 2563–2565⁹ อัตราการกลับมารักษาซ้ำของเด็กโรคปอดอักเสบในช่วงปี งบประมาณ 2562–2565 เท่ากับ 3.5, 1.97, 1.40, และ 0.57 ตามลำดับ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กวัยนี้ยังส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจอารมณ์แก่เด็กป่วย และบิดามารดาผู้ดูแลอย่างมาก จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะที่อยู่โรงพยาบาลอากาศอานวย จำนวน 20 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564 พบว่า บิดามารดาและผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการรักษา รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อการดูแลที่จำเป็นเมื่อนบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

จากข้อมูลข้างต้นเกี่ยวกับการปฏิบัติกรดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ไม่เหมาะสม อันเนื่องมาจากผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และยังไม่มียระบบการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย กล่าวคือ เป็นการดูแลที่ตอบสนองตามอาการ อาการแสดง และสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การเช็ดตัวลดไข้ เมื่อผู้ป่วยมีไข้ การดูดเสมหะและน้ำมูกเมื่อผู้ป่วยมีเสมหะ และน้ำมูก รวมถึงคำแนะนำการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับบ้าน แต่ยังไม่มียระบบการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลอย่างเป็นรูปแบบ ผู้ศึกษาจึงได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (Orem)¹⁰ ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย บุคคลจะสามารถกระทำการดูแล

ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และจะต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การสอน การสอนโดยการสาธิต การชี้แนะ การสนับสนุน อุปกรณ์ที่จำเป็น โดยทุกกระบวนการต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถให้การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือที่พัชรินทร์ น้อยยามาศย์¹¹ พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วย การสอนเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง การรักษา การป้องกัน การสังเกตอาการที่ผิดปกติ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแลประกอบด้วย การดูแลเมื่อมีไข้โดยการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อมีอาการหายใจหอบ โดยการดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การสอนโดยการสาธิตเพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลและการชี้แนะเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติกรดูแลอย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติรวมถึงการสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วนและ/หรือนำเด็กมาพบแพทย์ การสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแล เช่น อุปกรณ์ในการเช็ดตัวลดไข้ ได้แก่ กะละมังเช็ดตัวผ้าขนหนู อุปกรณ์ในการดูดน้ำมูกและเสมหะ ได้แก่ ลูกสูบยางแดง เป็นต้น โดยทุกกระบวนการต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถ ความรู้ ทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง ทั้งขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล และต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

ระหว่างกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

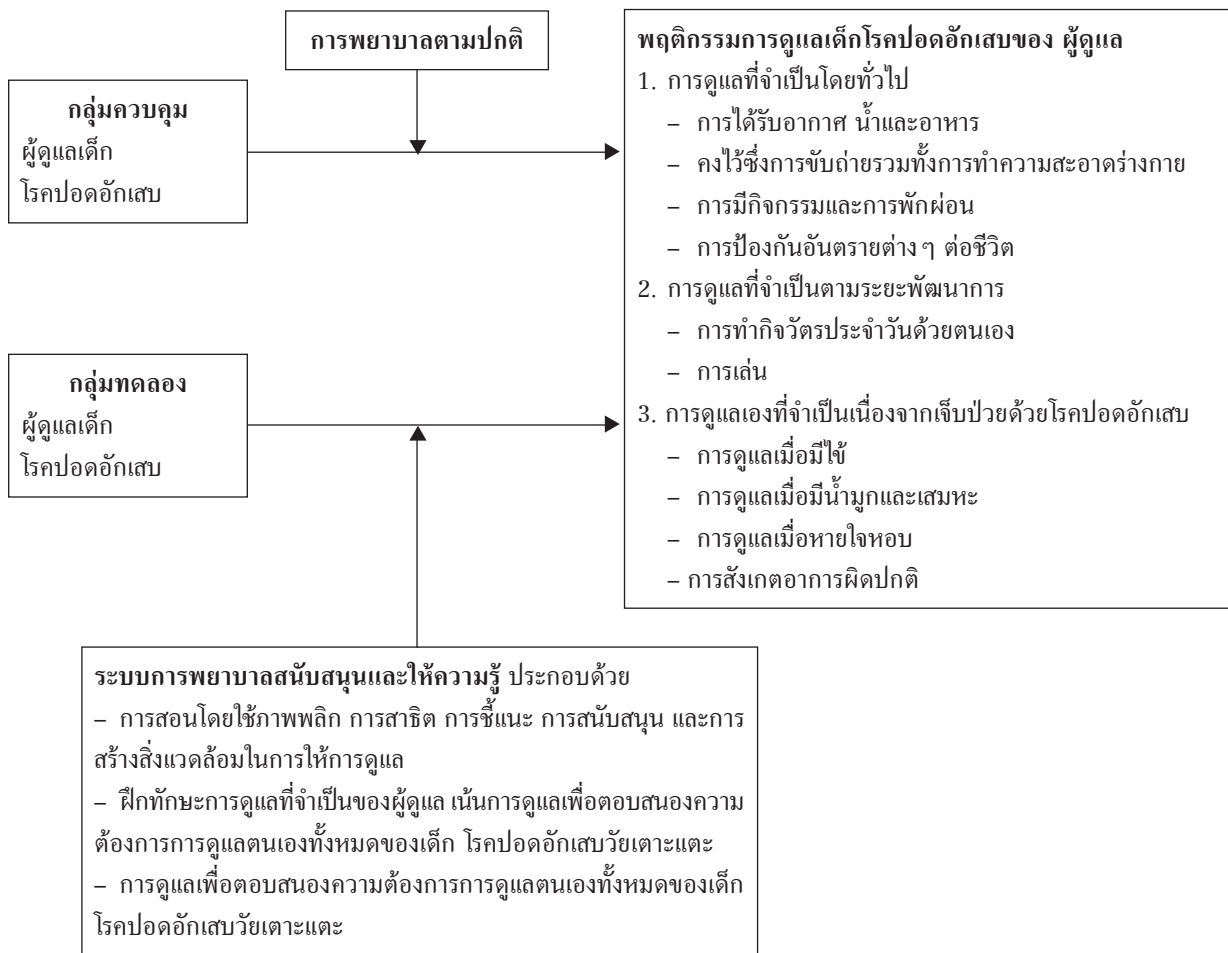
สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังการได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ศึกษาใช้แนวคิด ทฤษฎีของโอเรม (Orem)¹⁰ ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ใจและมีเป้าหมาย บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และจะต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสม ในสถานการณ์นั้น ๆ ผู้ศึกษาจึงใช้ระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้ดูแลได้รับการสอน การสาธิตร่วมกับให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลเมื่อเด็กมีอาการหายใจหอบ มีน้ำมูกและเสมหะ และการสังเกตอาการผิดปกติ การชี้แนะ เป็นการชี้แนะและช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุเรื่องการดูแลเมื่อหายใจหอบ การดูแลเมื่อมีน้ำมูกและเสมหะ และการสังเกตอาการผิดปกติได้อย่างถูกต้อง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Two group pretest – posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ อายุ 1 – 3 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ตึกหลวงตามหาบัว โรงพยาบาลอากาศอำนวย ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.2¹² กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.8 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 19 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้เกณฑ์เปรียบ

เทียบกับกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (Matched pair) ด้วยระดับการศึกษาและการได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็นบิดามารดา หรือถ้าเป็นผู้ดูแลต้องมีอายุมากกว่า 18 ปี 2) ผู้ป่วยเด็กอายุ 1-3 ปี รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบ 3) ผู้ป่วยไม่มีโรคอื่นร่วมและไม่มีอาการเจ็บป่วยวิกฤต เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ หายใจหอบเหนื่อย สัญญาณชีพไม่คงที่ และค่าอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่าร้อยละ 95 และไม่มีอาการแสดงภาวะหายใจล้มเหลว 4) บิดามารดา หรือผู้ดูแลอยู่เฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาลด้วยตนเองทุกวัน และ 5) บิดามารดา หรือผู้ดูแลมีความสามารถในการอ่านฟังและพูดภาษาไทย

ดำเนินการคัดเลือกผู้ดูแลและเด็กที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในซึ่งมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ เรียงลำดับ 1-19 คนแรก เข้ากลุ่มควบคุมก่อน และบันทึกไว้ในสมุดบันทึก เมื่อได้กลุ่มควบคุมครบแล้วจึงคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า

กลุ่มทดลอง โดยผู้ศึกษาจะดูความเหมือนในเรื่องระดับการศึกษาและการได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ ว่าตรงกับกลุ่มควบคุมคนใด เลือกตั้งแต่ลำดับแรกไปจนได้คู่ที่มีความเหมือนกับกลุ่มควบคุม จนครบคนที่ 19 คน เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด กลุ่ม

ควบคุมจำนวน 19 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ 4 วัน มีการวัดผลก่อนและหลังให้การพยาบาล และกลุ่มทดลองจำนวน 19 คน ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ของพัชรินทร์ น้อยยามาศย์¹¹ เป็นระยะเวลา 4 วัน โดยรายละเอียดกิจกรรมแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

ลำดับเนื้อหา และ สื่อ/อุปกรณ์	วันที่และเนื้อหาที่สอน			
	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4
บอร์ดให้ความรู้ และภาพพลิก	ผู้ศึกษาพบผู้ดูแล – ชี้แจงวัตถุประสงค์ – ให้ ผู้ ดู แล ต อ บ แบบสอบถาม pre-test – ให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ดูแล เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ – จัดสิ่งแวดล้อมในการสอน – การให้กำลังใจและสนับสนุนอุปกรณ์ในการเช็ดตัวลดไข้ – การชี้แนะให้เห็นความสำคัญของการการดูแลในแต่ละขั้นตอน	– สอนสาธิตซ้ำ การดูแลในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูกและเสมหะ ด้วยลูกสูบยางแดง การดูแลเมื่อมีอาการหายใจหอบ และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	– ทบทวนความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ – ฝึกปฏิบัติการดูแลเรื่องการดูแลเมื่อมีไข้ เมื่อมีอาการหายใจหอบ เมื่อมีน้ำมูกและเสมหะ และการสังเกตอาการผิดปกติ – สอบถามปัญหาและให้ความรู้เพิ่มเติม	ให้ทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post – test)) ในช่วงก่อนจำหน่ายกลับบ้านเวลา 10.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

1.1 ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ศึกษาใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ที่พัฒนาโดยพัชรินทร์ น้อยยามาศย์¹¹ ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม¹⁰ ประกอบด้วย

1.1.1 การสอน ด้วยบอร์ดให้ความรู้และภาพพลิกเรื่องการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง การรักษา แนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ การดูแลเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อมีอาการหายใจหอบ การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การสังเกต

อาการที่ผิดปกติ และการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ

1.1.2 การชี้แนะ เป็นการช่วยเหลือบิดามารดาหรือผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยวัยเตาะแตะอย่างถูกต้องในด้าน การเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง ช่วยเหลือแนะนำเมื่อมีปัญหา ภายใต้การแนะนำและตรวจตราของพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของเด็กโรคปอดอักเสบด้วยวิธีการที่เหมาะสม

1.1.3 การสนับสนุนทั้งทางร่างกายและจิตสังคม ได้แก่ การให้กำลังใจกับบิดามารดาด้วยคำพูด ท่าทางที่เหมาะสม การให้อุปกรณ์ในการดูแลเช็ดตัวลดไข้ เช่น กะละมังเช็ดตัว ผ้าเช็ดตัว การให้อุปกรณ์การดูดเสมหะ เช่น ลูกสูบยางแดง การกระตุ้นและให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยวัยเตาะแตะ

และคงความพยายามในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล

1.2 สื่อที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บอร์ดให้ความรู้และภาพพลิกเรื่อง การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย เนื้อหาประกอบด้วยความหมายสาเหตุ การติดต่อ อาการ และอาการแสดงการรักษาแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ การดูแลเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อหายใจหอบ การดื่มน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การสังเกตอาการที่ผิดปกติ และการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ

1.3 แบบสังเกตทักษะการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การดูแลเมื่อมีอาการหายใจหอบของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง/ไม่ถูกต้องตามแบบประเมิน

1.4 เกณฑ์การประเมินทักษะของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบประกอบด้วยรายการประเมิน วิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมิน ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ ดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การดูแลเมื่อมีอาการหายใจหอบ และการสังเกตอาการผิดปกติ โดยประเมินเป็น ปฏิบัติได้ถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กวัยเตาะแตะป่วยโรคปอดอักเสบ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 30 ข้อ คะแนนเต็มทั้งหมด 90 คะแนน ประกอบด้วยการดูแล 3 ด้าน คือ 1. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 10 ข้อ 2. ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ และ 3. ด้านการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเสี่ยงเบนสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ เป็น

ข้อคำถามด้านบวก 20 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการให้ผู้ดูแลประเมินว่า ข้อความนั้นตรงกับกรปฏิบัติของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นมาตรฐานประมาณ ค่า 3 ระดับ ดังนี้ 1) ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ สม่าเสมอ เป็นประจำ ทุกวัน ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติทุกครั้งที่มีกิจกรรม 2) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติเป็นบางวัน และ 3) ไม่ได้ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

การให้คะแนน ข้อคำถามที่เป็นลักษณะบวก ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามที่เป็นลักษณะลบ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้ 3 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือการวิจัยของพัชรินทร์ น้อยอาภาตย์¹² มาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือการวิจัยของพัชรินทร์ น้อยอาภาตย์¹¹ มาใช้ ซึ่งคำนวณความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกผู้ป่วยใน ตึกหลวงตามหาบัว โรงพยาบาลอากาศอำนวย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์- เมษายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แล้ววิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 – 3 ปีนำมาแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอด

อีกเสบของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired t-test โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ independent t-test โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2023-009 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือใน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป การได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ และการสูบบุหรี่ของบุคลากรในครอบครัว

ลักษณะตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 19)		กลุ่มควบคุม (n = 19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ดูแล				
ชาย	4	21.1	3	15.8
หญิง	15	78.9	16	84.2
อายุ				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	6	31.6	9	47.4
31 – 40 ปี	7	36.8	6	31.6
40 ปีขึ้นไป	6	31.6	4	21.1
	Min = 20, Max = 50		Min = 25, Max = 53	
	$\bar{X}$ = 35.32, S.D. 9.6		$\bar{X}$ = 35.11, S.D. 8.7	
ระดับการศึกษา				
มัธยมต้น	6	31.6	6	31.6
มัธยมปลาย/ ปวช.	6	31.6	5	26.3
อนุปริญญา/ ปวส.	5	26.3	6	31.6
ปริญญาตรี	1	5.3	1	5.3
ปริญญาโท	1	5.3	1	5.3

การเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายถึงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการบริการที่พึงได้รับ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นดังนี้ เป็นเพศหญิง โดยพบในกลุ่มทดลองร้อยละ 78.9 กลุ่มควบคุมร้อยละ 84.2 กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 31–40 ปี ร้อยละ 36.8 และกลุ่มควบคุมมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 47.4 กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาระดับมัธยมต้นและมัธยมปลาย ร้อยละ 31.6 กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษามัธยมต้นและอนุปริญญา ร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 57.9 กลุ่มทดลองประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คือ ร้อยละ 31.6 ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดคือ ร้อยละ 52.6 และทั้งสองกลุ่มไม่ได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบถึงร้อยละ 68.4 ทั้งสองกลุ่มไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 52.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป การได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ และการสูบบุหรี่ ของบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

ลักษณะตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 19)		กลุ่มควบคุม (n = 19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	6	31.6	6	31.6
คู่	11	57.9	11	57.9
ม้าย	2	10.5	2	10.5
อาชีพ				
รับจ้าง	5	26.3	10	52.6
ค้าขาย	4	21.1	2	10.5
เกษตรกร	6	31.6	4	21.1
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	–	–	1	5.3
อื่นๆ	4	21.1	2	10.5
การได้รับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ				
เคย	6	31.6	6	31.58
ไม่เคย	13	68.4	13	68.42
การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว				
สูบบุหรี่	9	47.4	9	47.4
ไม่สูบบุหรี่	10	52.6	10	52.6

ข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคปอดอักเสบเป็นดังนี้ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.2 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.6 กลุ่มทดลองมีอายุ 3 ปีมากที่สุด ร้อยละ 47.4 กลุ่มควบคุมมีอายุ 1 ปี มากที่สุด ร้อยละ 52.6 น้ำหนักแรกคลอดกลุ่มทดลองน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,500 – 3,000 กรัมมากที่สุด ร้อยละ 42.1 กลุ่มควบคุมน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัมมากที่สุด ร้อยละ 68.4 กลุ่มทดลองร้อยละ 47.4 มีน้ำหนัก

มากกว่า 12 กิโลกรัม กลุ่มควบคุมร้อยละ 42.1 มีน้ำหนัก 10 – 12 กิโลกรัม ลำดับของบุตร ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 47.4 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 47.4 ทั้งสองกลุ่มได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 94.7 เท่ากัน และกลุ่มทดลองร้อยละ 68.4 มีประวัติการเจ็บป่วย กลุ่มควบคุมร้อยละ 73.7 มีประวัติการเจ็บป่วย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเตาะแตะป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ประวัติการ ได้รับวัคซีน และประวัติการเจ็บป่วย

ลักษณะตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 19)		กลุ่มควบคุม (n = 19)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	12	63.2	9	47.4
หญิง	7	36.8	10	52.6
อายุ				
1 ปี	7	36.8	10	52.6
2 ปี	3	15.8	4	21.1
3 ปี	9	47.4	5	26.3
น้ำหนักแรกคลอด				
น้อยกว่า 2,500 กรัม	3	15.8	13	68.4
2,500 – 3,000 กรัม	8	42.1	4	21.1
3,001 – 3,500 กรัม	5	26.3	2	10.5
3,501 – 4,000 กรัม	3	15.8	13	68.4
น้ำหนักปัจจุบัน				
น้อยกว่า 10 กิโลกรัม	6	31.6	5	26.3
10–12 กิโลกรัม	4	21.1	8	42.1
มากกว่า 12 กิโลกรัม	9	47.4	6	31.6
	Min = 6, Max = 16		Min = 6.5, Max = 18	
	$\bar{X} = 11.495$, S.D. 3.293		$\bar{X} = 11.047$, S.D. 3.196	
ลำดับของบุตร				
ลำดับที่ 1	6	31.6	9	47.4
ลำดับที่ 2	9	47.4	5	26.3
ลำดับที่ 3	3	15.8	4	21.1
ประวัติการได้รับวัคซีน				
ครบตามเกณฑ์อายุ	18	94.7	18	94.7
ไม่ครบตามเกณฑ์อายุ	1	5.3	1	5.3
ประวัติการเจ็บป่วย				
เคย	13	68.4	14	73.7
ไม่เคย	6	31.6	5	26.3

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการได้รับพยาบาลในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังได้รับการพยาบาลสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาล คือ เพิ่มขึ้นจาก 73.32 คะแนน เป็น 83.79 คะแนน (คะแนนเต็ม 90 คะแนน) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนน (คะแนนเต็ม 90 คะแนน) ซึ่งไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในเฉลี่ยพฤติกรรมหลังได้รับการพยาบาลสูงกว่าก่อนได้รับการ ตารางที่ 4
พยาบาล คือ เพิ่มขึ้นจาก 73.95 คะแนน เป็น 74.79 คะแนน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนและหลังที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

กลุ่ม	n	คะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล				Paired t-test	p-value*
		ก่อนได้รับการพยาบาล		หลังได้รับการพยาบาล			
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	19	73.32	4.20	83.79	4.18	-11.772	0.000
กลุ่มควบคุม	19	73.95	3.10	74.79	3.12	-1.979	0.063

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้พบว่า ก่อนได้รับการพยาบาล ผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท่ากับ 73.32 และ 73.95 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน ซึ่ง

ไม่แตกต่างกันเมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 หลังได้รับการพยาบาล ผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังได้รับการพยาบาลเท่ากับ 83.79 และ 74.79 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ (n = 19)

พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value*
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ก่อนการพยาบาล	73.32	4.20	73.95	3.10	-0.527	0.673
หลังการพยาบาล	83.79	4.18	74.79	3.12	7.517	0.000

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั้น สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 อภิปรายได้ว่า ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้นั้นเป็นระบบการพยาบาลที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องและ

เหมาะสม ตามความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็กป่วยวัยเตาะแตะ เนื่องจากเด็กป่วยอายุ 1-3 ปี มีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานยังได้รับพัฒนาไม่เต็มที่ รวมถึงอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ทั้งหมด การให้ผู้ดูแลเป็นผู้กระทำการดูแลแทนเด็กวัยเตาะแตะ โดยผู้ดูแลได้รับการสอน การสาธิต การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้าง สิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ดูแล

สามารถดูแลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem)¹⁰ ที่กล่าวว่า บุคคล จะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมและจะต้องเห็นว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ จึงกล่าวได้ว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงเนตร ภู่วฒนาวิชย์¹ ที่ศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พัทธินทร์ น้อยอามาตย์¹¹ ศึกษาพบว่า บิดามารดาที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้แนวคิดของโอเรม เช่น อารี สุขแจ้ง, พัทธรา เกษมสุข และจริญา บุ่งทอง¹³ ศึกษาผลของประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รวมถึงการศึกษาของ วิภาณี หน่อจันทร์, วรรณนีย์ ภูมิภักดิ์, และกิตติพร เนาว์สุวรรณ⁸ ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการศึกษากลับพบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 อภิปรายได้ว่า ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้วิธีการสอนและสาธิต การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการส่งเสริมทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีพฤติกรรมดูแล และมีการตอบสนองต่อความต้องการ

การดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบวัยเตาะแตะได้ดียิ่งขึ้น ถือได้ว่าเป็นการสนับสนุนและการให้ความรู้ตามความพร้อมของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการให้การดูแล¹ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีคุณภาพ และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแล การจัดระบบการพยาบาลให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับวิชาชีพจะช่วยให้การรักษาพยาบาล มีผลลัพธ์ที่ดีในผู้ป่วย¹⁴ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเนตร ภู่วฒนาวิชย์¹ ที่ศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพัทธินทร์ น้อยอามาตย์¹¹ ที่ศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาอื่นๆ ที่ใช้แนวคิดของโอเรม เช่น อารี สุขแจ้ง, พัทธรา เกษมสุข และจริญา บุ่งทอง¹³ ศึกษาผลของประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ จึงเป็นระบบการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้ เพื่อให้มีการพัฒนาความสามารถ ความรู้ และทักษะในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ และสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง ทั้งขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล และต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรส่งเสริมให้นำระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยจนกระทั่งกลับบ้าน

2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล ควรมีการจัดกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ 3-4 ครอบครัวในการให้การพยาบาล สนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการเรียนรู้ สื่อให้ความรู้ควรเป็นวีดิทัศน์และภาพพลิก แผ่นพับ ที่มีเนื้อหาในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับ พื้นฐาน อายุ การศึกษา จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น และควรมีการติดตามผลเพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแล ตนเองเป็นระยะ

3. ด้านการวิจัยควรมีการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

วิจัยอื่นๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คณะเจ้าหน้าที่ตึกหลวงตามหาบัว โรงพยาบาลอากาศอานวย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่อำนวยความสะดวก และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. ดวงเนตร์ ภูวัฒนาวินิชย์. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาล 2560; 19(2):35-44.
2. UNICEF. Pneumonia [Internet]. 2019 [Cited 2022 November 11]. Available from: <https://www.data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia>
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถิติสุขภาพคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=2&pf=01101001&tp=231>
4. โรงพยาบาลอากาศอานวย. hospital profile โรงพยาบาลอากาศอานวย. สกลนคร: โรงพยาบาลอากาศอานวย; 2565.
5. China AS, Iyer CR, Gornale VK, Katwe N, Sushma S, Harsha PJ, Chandan CK. Clinical Profile of Lower Respiratory Tract Infection in Children between 2 months to 5 Year. JEBMH 2015; 2(35):5426-5431.
6. Gereige RS, Laufer PM. Pneumonia. Pediatr Rev 2013;34(10):438-456.
7. ชณาพรทิพย์ รัตนวิชัย, และนราทิพ อุดแก้ว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบให้บุตรอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลพิจิตร. ว. โรงพยาบาลพิจิตร 2561;1(1):56-66.
8. วิภาธินี หนองจันทร์, วรณทนีย์ ภูมิอภิรดี และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. ว. วิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข 2565;2(2):1-11.
9. โรงพยาบาลอากาศอานวย. service profile ตึกหลวงตามหาบัว โรงพยาบาลอากาศอานวย. สกลนคร: โรงพยาบาลอากาศอานวย; 2565.
10. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
11. พัทธินันท์ น้อยยามาศย์. ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
12. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007; 39(2):175-191.

13. อารี สุขแจ้, พัชรา เกษมสุข, และจรินญา นุ่งทอง. ประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. ว. การแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษสุนทร นุรีรัมย์ 2565; 37(1):217-230.
14. ไพลิน นัดสันเทียะ, วรกัญญา พลอาษา, และอริสา แสนมิตร. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลระบบการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน เข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสกลนคร. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 563;23(1): 1-14.