

ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก
โรคปอดบวมที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา
Effects of Planned Information Provision on Knowledge and Practice
among Caregivers of Children with Pneumonia Admitted to Pediatric
Ward 1, Songkhla Hospital

อารม ฤทธิเดช
Arrom Rittidech
โรงพยาบาลสงขลา
Songkhla Hospital

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Arrom Rittidech, E-mail : aromrithidach226@gmail.com)

(Received: December 10, 2024; Revised: January 6, 2025; Accepted: January 30, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลของเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดบวมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 34 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power และใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแบบวัดความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติ Wilcoxon signed ranks test และ Dependent t test ผลการวิจัยพบว่า (1) หลังให้ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม ($M = 8.65$, $SD = 0.98$) สูงกว่าก่อนให้ข้อมูล ($M = 6.15$, $SD = 1.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ (2) หลังให้ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม ($M = 2.81$, $SD = 0.12$) สูงกว่าก่อนให้ข้อมูล ($M = 2.10$, $SD = 0.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พยาบาลวิชาชีพควรนำแนวทางการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนไปปรับใช้โดยจัดทำเป็นสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ดูแล ญาติได้นำไปปฏิบัติตลอดจนขยายผลไปยังคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกโดยการให้ความรู้เชิงรุก การแลกเปลี่ยนรู้ และการใช้สถานการณ์มาเป็นตัวอย่างในการให้ความรู้

คำสำคัญ: การให้ข้อมูล, ความรู้, การปฏิบัติตัว, ผู้ดูแล, โรคปอดบวม

Abstract

This quasi-experimental research using one group posttest only design aimed to compare score of knowledge and practice among caregivers of children with pneumonia between before and after experiment. Sample were 34 caregivers of children with pneumonia admitted to pediatric ward 1, Songkhla hospital, calculated by G* Power Analysis and recruited using purposive sampling method. Research instruments consisted of guideline of planned information, knowledge assessment scale and caregivers' practice questionnaire which had IOC ranging from .67-1.00. Knowledge assessment scale had Kuder

Richardson reliability of .80 and caregivers' practice questionnaire had Cronbach alpha coefficient of .84. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon signed ranks test and independent t test. Research results were found as follows; (1) After providing planned information, mean score of knowledge in caring children with pneumonia was significantly higher than before ($M = 8.65$, $SD = 0.98$ vs $M = 6.15$, $SD = 1.31$) ($p < .001$). and (2) After providing planned information, mean score of practice in caring children with pneumonia was significantly higher than before ($M = 2.81$, $SD = 0.12$ vs $M = 2.10$, $SD = 0.33$) ($p < .001$). Registered nurses should use guideline of planned information as VDO media for patients, caregivers and relatives to perform as well as extends to OPD clinics by providing proactive knowledge, sharing and exemplifying.

Keywords: Planned Information, Knowledge, Practice, Caregivers, Pneumonia

บทนำ

โรคปอดบวมในเด็กเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คาดว่าในปีพ.ศ.2568 จะมีเด็กทั่วโลกเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจประมาณ 5 ล้านคน (WHO, 1998)

โรคปอดบวมในเด็กมีสาเหตุจากเชื้อหลายชนิด พบได้บ่อยที่สุดจากเชื้อไวรัสในระหว่างป่วยเป็นไข้หวัด หากเด็กได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดเป็นโรคปอดบวมและมีอาการรุนแรงได้นอกจากนี้ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหุ้่น้ำหวนก โรคไซนัสอักเสบ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหลอดลมโป่งพองและภาวะโภชนาการ เป็นต้น เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมซ้ำๆ จะส่งผลกระทบต่อการศึกษาเติบโตต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และทำให้คุณภาพชีวิตต่ำ ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสูญเสียเศรษฐกิจของชาติ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) คือโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณหลอดลมฝอยส่วนปลาย (Terminal และ Respiratory bronchiole) ถุงลม (Alveoli) และเนื้อเยื่อรอบถุงลม (Interstitium) สถานการณ์การเกิดโรคปอดอักเสบในปี 2566 – 2567 พบว่า ปี 2566 พบว่า มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 79,104 ราย (อัตราป่วย 2,635.00 ต่อแสนประชากร) มีผู้เสียชีวิต 5 ราย (อัตราเสียชีวิต 0.17 ต่อแสนประชากร) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (36.68%) (กรมควบคุมโรค, 2567) สำหรับข้อมูลวันที่ 1 มกราคม – 1 ตุลาคม 2567 พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบ 5,012 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.78 ของผู้ป่วยปอดอักเสบทั้งหมด และคิดเป็นอัตราป่วย 7.72 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยภาคใต้ที่มีอัตราป่วย 6.03 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา, 2567)

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ให้การบริการดูแลผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี ทุกกลุ่มโรคที่ติดเชื้อทางอายุรกรรม ซึ่งพบว่า 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคติดเชื้อที่พบบ่อย คือโรคปอดบวมและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี กล่าวคือ ในปี 2565, 2566 ปี 2567 เท่ากับ 375, 509, 463, ตามลำดับและอัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 1.9, 1.15, 3 ตามลำดับภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้มีอาการรุนแรง มาพบได้บ่อย และจากการทบทวนเวชระเบียน พบว่า ผู้ดูแลพร่องความรู้และการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ในเรื่องการพ่นยาการเคาะปอด ดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การล้างจมูก ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ทั้งสิ้น (โรงพยาบาลสงขลา, 2567)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระยะวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบหลังการให้โปรแกรมพยาบาลด้วย E-Nursing ลดลง 0.85 วัน (นราทิพ อุดตัน, ธงทิพย์ วัฒนชัย และเพชรรา ประทับช้าง, 2566) เช่นเดียวกับวารสารณ ฆาทอง, รัตนารณ ภูมิรินทร์, ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ (2563) ที่พบว่า หลังการวางแผนการจำหน่ายโดยให้ลูกศึกษาไม่พบผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ส่วนการศึกษาของวนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์ (2563) พบว่า ผู้ป่วยมีวันนอนลดลง 1.1 วัน และไม่พบผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำภายใน 28 วัน หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการศึกษาของอรรธรณ (2531) ที่ทำการศึกษาระสิทธิภาพของการให้คำแนะนำและตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นการศึกษาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้คำแนะนำกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตามคำแนะนำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มเน้นการสนับสนุนให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มชนและชุมชน ภายใต้บทบาทของพยาบาลต่อการช่วยเหลือบุคคลที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพตาม ได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำทดแทน 2) การชี้แนะโดยการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น 3) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ 4) การสอนและการให้คำปรึกษาเพื่อให้ความรู้และทักษะจำเป็น และ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งบทบาทนี้จะเป็นวิธีเพิ่มแรงจูงใจในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ อัตมโนทัศน์ พฤติกรรมความสามารถในทางสร้างสรรค์ การให้ได้ผลตามเป้าหมาย การช่วยวิธีนี้มักใช้ร่วมกับการชี้แนะหรือการสอน(Orem,2001)

แนวความคิดของโอเร็ม ระบบของการพยาบาลมีองค์ประกอบอยู่ 3 ระบบ 1.ระบบทางสังคม 2.ระบบทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 3.ระบบปฏิบัติการพยาบาล ระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลกับผู้รับบริการมาพบกัน โดยที่ผู้ป่วยมีภาวะพร่องในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) เป็นระบบการพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยที่กระทำการกิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะปฏิบัติและเรียนรู้จะกระทำการดูแลตนเองได้รวมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ยังขาดความรู้ ทักษะ และต้องการสนับสนุนชี้แนะแนวทาง และจูงใจจากพยาบาลในการปฏิบัติการดูแลตนเอง รวมทั้งจากสิ่งแวดล้อมให้อื้ออำนวยต่อผู้ป่วยที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองหลังปรับกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น หากพยาบาลไม่ได้วางแผนการดูแลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลเด็กไม่มีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้การนอนรักษาวานานขึ้น ฉะนั้น ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวม จะสามารถไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาล และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม รวมไปถึงกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดบวมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

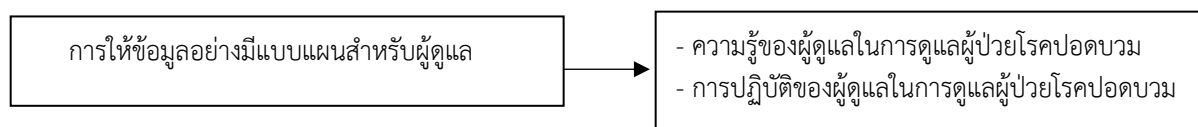
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น
2. หลังการทดลอง ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมมีคะแนนการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับความเชื่อ นิสัย ขนบทำเนียมประเพณี วัฒนธรรมรวมทั้งการปฏิบัติลักษณะของกลุ่มคนในสังคมเป็นผลให้เกิดความรู้ในการดูแลตนเองขึ้นโดยมีเป้าหมายที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ทั้งนี้ความพร้อมในการดูแลตนเองเกิดขึ้นเมื่อความสามารถมีไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเอง บุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในการทำกิจกรรมแทนผู้ป่วยหรือช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมเป็นการสนับสนุนด้านการชี้แนะการสอนและการให้คำปรึกษา (Orem,2001)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (QuasiExperimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดหลังการทดลอง (One Grouponly Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ดูแลของเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า - คัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศหญิงหรือเพศชายที่เป็นผู้ดูแล ได้แก่ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเด็กตลอดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นบุคคลที่มีบทบาทหลักในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก

2. สามารถอ่านออก ติดต่อสื่อสารเขียนภาษาไทยได้

3. อายุ 18 – 60 ปี

เกณฑ์การออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. ในระหว่างทำการทดลองหากผู้ดูแลเด็กเกิดการเจ็บป่วย หรือบุตรมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น

2. แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนการสิ้นสุดการทดลอง

สำหรับการศึกษานี้ไม่มีเหตุการณ์ที่ผู้ดูแลเด็กเกิดการเจ็บป่วยหรือบุตรมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจึงไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้ดูแลของเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม โดยผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์และได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลาในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567 จำนวน 34 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* PowerAnalysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means(matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size)= 0.5ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกันสามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.80ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คนผู้วิจัยเพื่อการออกกลางคันร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน ดังสูตร(อรุณ จิรวรรณกุล, 2556)

$$n = \frac{27}{(1-.1)^2} = 33.33$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 คู่มือความรู้เรื่องโรคปอดบวมในเด็ก เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าจากเอกสารตำราต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีภาพประกอบเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ในการให้ความรู้และใช้เป็นเอกสารแจกให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้านมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคปอดบวมคืออะไร สาเหตุของโรคปอดบวม อาการของโรคปอดบวม การติดต่อ การป้องกัน การดูแลบุตรขณะเจ็บป่วย การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดดูดเสมหะ การล้างจมูกและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดบวม

1.2 วิดีทัศน์เรื่องปอดบวมโรคอันตรายในเด็ก โดยเนื้อหาประกอบด้วย วิธีการสังเกตอาการของเด็กที่หายใจเหนื่อย อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ วัคซีนที่สามารถป้องกันโรคปอดบวมได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคปอดบวม จำนวน 6 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดบวม จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0คะแนน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความตรง

จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบวัดความรู้ด้วยวิธี คูเดอร์ริชardt สัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ .80

ชุดที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคปอดบวม จำนวน 12 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับจากปฏิบัติทุกครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน แบ่งเกณฑ์ระดับการปฏิบัติเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวทางการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นกุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 1 คน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่านเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ .67 – 1.00 สำหรับค่าความเที่ยงของแบบสอบถามผู้วิจัยค่าความเที่ยงจากงานวิจัยเรื่อง ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา (อารม ฤทธิเดช, 2567) โดยแบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดบวม ได้ค่า KR20 เท่ากับ .80 และแบบประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคปอดบวม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแอลฟา เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสงขลา เลขจริยธรรม SKH IRB 2025-Nrt-In3-1010 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับความรู้ 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา
2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pretest)

ขั้นทดลอง

วันที่ 1

1. ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล
2. ทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลบุตรตามการรับรู้ของผู้ดูแล
3. ประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมในการดูแลบุตรด้วยการซักถามและประเมินการรับรู้ตามเนื้อหาของโรคปอดบวม

4. ได้รับความรู้โรคปอดบวม ซึ่งประกอบด้วยความหมายสาเหตุ การติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง

5. พูดให้กำลังใจ

6. ชี้แจงวิธีปฏิบัติตามและแจกคู่มือให้นำกลับไปที่บ้าน

วันที่ 2

1. ทบทวนความรู้ที่ได้ไปในวันแรกและพูดให้กำลังใจ
2. เปิดโอกาสให้ซักถาม/ตอบข้อซักถาม
3. นำตัวอย่างสถานการณ์จริงที่เกิดใน Youtube มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแล โดยเนื้อหาประกอบด้วย วิธีการสังเกตอาการของเด็กที่หายใจเหนื่อย อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล วัคซีนที่สามารถป้องกันได้

4. ให้ความรู้เพิ่มโดยการบรรยายในส่วนของการประเมินอาการ การรับรู้อาการ ความรุนแรงของโรคการดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลขณะเจ็บป่วยและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดบวม

วันที่ 3

1. ทบทวนความรู้ที่ได้ไปในวันแรกและวันที่ 2 และพูดให้กำลังใจ

2. เปิดโอกาสให้ซักถาม/ตอบข้อซักถาม

3. นำตัวอย่างสถานการณ์จริงที่เกิดใน Youtube มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแล

4. สรุปกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวม โดยการเปรียบเทียบคะแนน Pre-test กับ Post-test เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมโดยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ

3. วิเคราะห์ข้อมูลการแปลผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลก่อนและหลังให้ข้อมูล โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk test, Sig < .001) สำหรับเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวใช้สถิติ Dependent t test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk test, Sig = .101)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	11.76
หญิง	30	88.24
สถานภาพ		
สมรส	28	82.35
หม้าย/แยกกันอยู่	6	17.65
การศึกษา		
ประถมศึกษา	4	11.77
มัธยมศึกษา	12	35.29
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	7	20.59
ปริญญาตรี	11	32.35
อายุ (M = 29.62, SD = 5.98, Min = 19, Max = 40)		
ประสบการณ์การดูแล (M = 7.18, SD = 0.39, Min = 7, Max = 8)		

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม จำนวน 34 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.24 มีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 82.35 การศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 35.29 อายุเฉลี่ย 29.62 (SD = 5.98) อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 40 ปี ประสบการณ์การดูแลเฉลี่ย 7.18 ปี (SD = 0.39) โดยประสบการณ์ต่ำสุด 7 ปี และสูงสุด 8 ปี

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดบวมก่อนและหลังให้ข้อมูล จำแนกรายข้อ

ข้อ	ด้านความรู้	ก่อนให้ข้อมูล		หลังให้ข้อมูล	
		ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	โรคปอดบวมเกิดจากการติดเชื้อที่ปอด ที่เกิดได้บ่อยในเด็กทั่วไป	19 (55.9)	15 (44.1)	27 (79.4)	7 (20.6)
2	การหายใจเอาเชื้อโรคที่ผู้ป่วยโรคปอดบวม ไอ/จาม รดใส่ ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคปอดบวมได้	25 (73.5)	9 (26.5)	30 (88.2)	4 (11.8)
3	เด็กที่เคยเป็นโรคปอดบวมแล้วจะไม่เป็นอีก	27 (20.6)	7 (20.6)	30 (88.2)	4 (11.8)
4	การไม่นำเด็กไปในที่สถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า เป็นวิธีป้องกันโรคปอดบวม	16 (47.1)	18 (52.9)	25 (73.5)	9 (26.5)
5	บุคคลในบ้านไม่สูบบุหรี่ ช่วยป้องกันโรคปอดบวมได้	16 (47.1)	18 (52.9)	26 (76.5)	8 (23.5)
6	โรคปอดบวมเริ่มต้นจากมีไข้ ปอดสีระแวง ปวดตามร่างกาย	24 (70.6)	10 (29.4)	32 (94.1)	2 (5.9)
7	เด็กโรคปอดบวมจะมีอาการไข้หวัดนำมาก่อน	21 (61.8)	13 (38.2)	29 (85.3)	5 (14.7)
8	เมื่อเด็กมีอาการน้ำมูกใสกลายเป็นน้ำมูกข้น แสดงว่าเริ่มมีอาการของโรคปอดบวม	17 (50.0)	17 (50.0)	31 (91.2)	3 (8.8)
9	เด็กที่มีอาการป่วยด้วยโรคปอดบวมบ่อยๆ ส่งผลให้เด็กขาดสารอาหารได้	23 (67.6)	11 (32.4)	33 (97.1)	1 (2.9)
10	เมื่อท่านเป็นหวัดท่านสามารถ อุ้ม กอด และจูบลูกได้	21 (61.8)	13 (38.2)	31 (91.2)	3 (8.8)

จากตารางที่ 2 ความรู้ของผู้ดูแลก่อนให้ข้อมูลพบว่าข้อที่มีร้อยละการตอบถูกมากที่สุดคือ การหายใจเอาเชื้อโรคที่ผู้ป่วยโรคปอดบวม ไอ/จาม รดใส่ ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคปอดบวมได้ (ร้อยละ 73.5) รองลงมาคือ โรคปอดบวมเริ่มต้นจากมีไข้ ปอดสีระแวง ปวดตามร่างกาย (ร้อยละ 70.6) และข้อที่มีร้อยละการตอบถูกน้อยที่สุดคือ เด็กที่เคยเป็นโรคปอดบวมแล้วจะไม่เป็นอีก (ร้อยละ 20.6) สำหรับหลังให้ข้อมูลพบว่า ข้อที่มีร้อยละการตอบถูกมากที่สุดคือ เด็กที่มีอาการป่วยด้วยโรคปอดบวมบ่อยๆ ส่งผลให้เด็กขาดสารอาหารได้ (ร้อยละ 97.1) รองลงมาคือ โรคปอดบวมเริ่มต้นจากมีไข้ ปอดสีระแวง ปวดตามร่างกาย (ร้อยละ 94.1) ข้อที่มีร้อยละการตอบถูกน้อยที่สุดคือ การไม่นำเด็กไปในที่สถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า เป็นวิธีป้องกันโรคปอดบวม (ร้อยละ 73.5)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลก่อน และหลังให้ข้อมูลภาพรวมและจำแนกรายข้อ

ข้อ	การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนให้ข้อมูล			หลังให้ข้อมูล		
		M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
1	การให้เด็กดื่มน้ำอุ่น เพื่อให้ขับเสมหะออกมาได้ง่าย	1.88	0.73	ปานกลาง	2.79	0.41	มาก
2	การเช็ดตัวลดไข้ให้เด็กทุกครั้ง เมื่อมีไข้	2.97	0.17	มาก	3.00	0.00	มาก
3	การระวังไม่ให้สำลักนม โดยอุ้มให้ศีรษะสูง ขณะให้นมลูก	1.68	0.81	ปานกลาง	2.76	0.43	มาก
4	ถ้าลูกเป็นหวัดนานเกิน 1 สัปดาห์ แล้วอาการไม่ดีขึ้นท่านจะพาไปพบแพทย์	2.82	0.39	มาก	2.94	0.24	มาก
5	สวมเสื้อผ้าให้ความอบอุ่นกับเด็ก เมื่อมีอาการหนาวเย็น	2.00	0.82	ปานกลาง	2.79	0.41	มาก
6	การหลีกเลี่ยงการใช้แป้ง เพราะแป้งจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจของเด็กได้	1.79	0.77	ปานกลาง	2.68	0.48	มาก
7	เคยเคาะปอดและใช้ลูกสูบยางแดงให้แก่บุตร เมื่อมีน้ำมูกและเสมหะ	1.47	0.75	น้อย	2.85	0.36	มาก
8	เมื่อลูกเป็นหวัด คัดจมูก ท่านสามารถล้างจมูกให้แก่บุตรได้	1.71	0.72	ปานกลาง	2.62	0.49	มาก
9	เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย หอบมาก ซึม คุณมน้อยลง ท่านนำมาพบแพทย์ทันที	2.94	0.34	มาก	3.00	0.00	มาก
10	เมื่อมีคนป่วยโรคปอดบวมในครอบครัว จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กเข้าไปคลุกคลีหรือใกล้ชิด	2.00	0.74	ปานกลาง	2.71	0.52	มาก
11	การหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กอยู่ในควันบุหรี่ ควันไฟ ฝุ่นละออง	2.12	0.77	ปานกลาง	2.68	0.48	มาก
12	การดูแลห้องนอน และในบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึงทุกวัน	1.85	0.86	ปานกลาง	2.88	0.41	มาก
ภาพรวม		2.10	0.33	ปานกลาง	2.81	0.12	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการให้ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.10$, $SD = 0.33$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเช็ดตัวลดไข้ให้เด็กทุกครั้ง เมื่อมีไข้รองลงมาคือ ถ้าลูกเป็นหวัดนานเกิน 1 สัปดาห์ แล้วอาการไม่ดีขึ้นท่านจะพาไปพบแพทย์ ($M = 2.82$, $SD = 0.39$)และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เคยเคาะปอดและใช้ลูกสูบยางแดงให้แก่บุตร เมื่อมีน้ำมูกและเสมหะ ($M = 1.47$, $SD = 0.75$)สำหรับการให้ข้อมูลพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.81$, $SD = 0.12$)เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเช็ดตัวลดไข้ให้เด็กทุกครั้ง เมื่อมีไข้ และ เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย หอบมาก ซึม คุณมน้อยลง ท่านนำมาพบแพทย์ ($M = 3.00$, $SD = 0.00$)รองลงมาคือ ถ้าลูกเป็นหวัดนานเกิน 1 สัปดาห์ แล้วอาการไม่ดีขึ้นท่านจะพาไปพบแพทย์($M = 2.94$, $SD = 0.24$)และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อลูกเป็นหวัด คัดจมูก ท่านสามารถล้างจมูกให้แก่บุตรได้ ($M = 2.62$, $SD = 0.49$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังให้ข้อมูล

ตัวแปร	คะแนนความรู้		IQR	t/Z	p-value (1-tailed)
	M	SD			
ความรู้ของผู้ดูแล					
ก่อนการทดลอง	6.15	1.31	1.00	5.144	<.001 ^a
หลังการทดลอง	8.65	0.98	1.00		
การปฏิบัติของผู้ดูแล					
ก่อนการทดลอง	2.10	0.33	-	12.028	<.001 ^b
หลังการทดลอง	2.81	0.12	-		

^aสถิติ Wilcoxon signed ranks test ^bสถิติ Dependent t test

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังให้ข้อมูล คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม (M = 8.65, SD = 0.98; M = 2.81, SD = 0.12) สูงกว่าก่อนให้ข้อมูล (M = 6.15, SD = 1.31; M = 2.10, SD = 0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

หลังให้ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม (M = 8.65, SD = 0.98) สูงกว่าก่อนให้ข้อมูล (M = 6.15, SD = 1.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีวิธีการให้ความรู้โดยใช้นาตัวอย่างจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นใน Youtube มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยในเนื้อหาของแบบแผนจะให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการประเมินอาการ การรับรู้อาการ ความรุนแรงของโรค การดูแลรักษา การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลขณะเจ็บป่วยและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดบวม เปิดโอกาสให้ซักถามจึงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่กล่าวเป็นการสอนจะช่วยให้ผู้ดูแลได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของโรค ตลอดจนมีความมั่นใจในการปฏิบัติเมื่อบุตรหลานป่วย (วิภาธินี หน่อจันทร์, วรณทนี ภูมิภักดิ์ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2565) ซึ่งเป็นไปบทบาทพยาบาลแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง พยาบาลจำเป็นต้องให้การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การให้คำปรึกษาซึ่งจากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 90 คือ เด็กที่มีอาการป่วยด้วยโรคปอดบวมบ่อยๆ ส่งผลให้เด็กขาดสารอาหารได้ (ร้อยละ 97.1) โรคปอดบวมเริ่มต้นจากมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย (ร้อยละ 94.1) และเมื่อเด็กมีอาการน้ำมูกใสกลายเป็นน้ำมูกข้น แสดงว่าเริ่มมีอาการของโรคปอดบวม/เมื่อท่านเป็นหวัด ท่านสามารถ อุ้ม กอด และจับลูกได้ (ร้อยละ 91.2) สอดคล้องกับการศึกษาของวินดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์ (2563) พบว่าหลังได้รับการสอน ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น (p <.01) ส่วนการศึกษาของวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒน และคณะ (2559) พบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method โดยให้ความรู้จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

หลังให้ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดบวม (M = 2.81, SD = 0.12) สูงกว่าก่อนให้ข้อมูล (M = 2.10, SD = 0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก เมื่อผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้นทำให้การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลถูกต้องเหมาะสมตามไปด้วย ดังผลการวิจัยที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกคน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 (SD= 0.00) คือ เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย หอบมาก ซึม ดูนมน้อยลง ท่านนำมาพบแพทย์ทันที และการ

เซ็ดตัวลดไข้ให้เด็กทุกครั้ง เมื่อมีไข้อีกส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้โรคปอดบวมทั้งสาเหตุ การติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง อีกทั้งผู้วิจัยยังให้กำลังใจ ชี้แจงวิธีปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ซักถาม จึงทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ฉะนั้น การส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น จะช่วยให้ลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ และยังสามารถลดวันนอนที่โรงพยาบาลได้อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวรารณ ผาทอง, รัตนารณ ภูมิรินทร์ และศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ (2563) ที่พบว่า หลังการวางแผนการจำหน่ายโดยให้ศึกษาไม่พบผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เช่นเดียวกับวนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์ (2563) ที่พบว่า เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติได้ถูกต้องขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาลจะสามารถลดวันนอนการรักษาที่โรงพยาบาลได้ ส่วนการศึกษาของวิภารัตน์ สุวรรณไพบพัฒน และคณะ (2559) พบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method โดยให้ความรู้จะทำให้ผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้นเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยพบว่าหลังการให้ความรู้ การปฏิบัติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อลูกเป็นหวัด คัดจมูก ท่านสามารถล้างจมูกให้บุตรได้ตั้งนั้นพยาบาลวิชาชีพควรเน้นการสอนสาธิตการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับล้างจมูกให้กับผู้ดูแล ตลอดจนจัดทำคู่มือหรือวีดิทัศน์สอนการล้างจมูก
2. พยาบาลวิชาชีพควรนำแนวทางการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนไปปรับใช้โดยจัดทำเป็นสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ญาติได้นำไปปฏิบัติ ตลอดจนขยายผลไปยังคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกโดยการให้ความรู้เชิงรุก การแลกเปลี่ยนรู้ และยกสถานการณ์มาเป็นตัวอย่างในการให้ความรู้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาแบบการให้ข้อมูลโดยเน้นการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคปอดบวมสำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคปอดบวม ตลอดจนการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์การสร้างจมูกเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแล

References

- กองระบาดวิทยา. (2564). ข้อมูลโรคติดต่อจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tp=231>
- กองระบาดวิทยา. (2567). โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/แจ้งการเตือน%201.10.2024.pdf>.
- กองระบาดวิทยา. (2567). สถานการณ์โรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567 จาก http://www.khiansa.go.th/news/doc_download/เอกสารปอดอักเสบ_2_280624_091937.pdf
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย.(2553). แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติกรพยาบาล. สมุทรปราการ; สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

- ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วรสิน, อูมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ, ภัณฑิรา คำหล่อ. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(4), 206-215.
- นราทิพ อุดแก้ว, ธงทิพย์ วัฒนชัย, เพชรฯ ประทับช้าง และจันทิมา นวมะวัฒน์. (2566). การพัฒนา โปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบด้วย E-Nursing ในหอผู้ป่วย. วารสารแพทย์เขต 4-5, 42(2), 237-251.
- นิภาพร หลีกุล และสุวิณี วิวัฒนวานิช. (2557). ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำ ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 30(3), 87-96.
- ภาวณีย์ ช่วยแท่น, ภรณ์ วัฒนสมบุญ และสุปรียา ต้นสกุล. (2563). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารสุขศึกษา, 43(1), 12-24.
- โรงพยาบาลสงขลา. (2567). รายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ปอดอักเสบ. วารสารกองการพยาบาล, 47(1), 153-172.
- วรารณณ์ ผาทอง, รัตนภรณ์ ภูมิรินทร์, ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ และชินจิตต์ สมจิตต์. (2563). ประสิทธิภาพ ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่, 28(2), 36-49.
- วิภาณี หน่อจันทร์, วรณทนี ภูมิอภิรัตน์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อ ความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 2(2), 1-11.
- วิภารัตน์ สุวรรณไพบพัฒนา, รุ่งตะวัน ม่วงไหมทอง, รุ่งทิพย์ เขาโคกกรวด, ลูกเกด แสนพิมาย และ สาวิตรี พาชื่นใจ. (2559). บทบาทพยาบาล: ความท้าทายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ปอดอักเสบในเด็กเล็ก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 22(1), 121-130.
- อารม ฤทธิเดช. (2567). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคปอดบวมที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลสงขลา. BCNNON Open Access Online Journal, 1-15
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175-191.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice. St. Louis: Mosby.