

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วย โรคปอดบวมของผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

Effectiveness of the motivational program for child caretaker to prevention recurrent pneumonia in the pediatric ward

(Received: June 16,2024 ; Revised: June 23,2024 ; Accepted: June 24,2024)

มลฤดี บรรเทา¹

Monrudee Bantoaw¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวมของผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรค ปอดบวม 2 กลุ่ม ๆ กลุ่มละ 17 คน เครื่องมือวิจัย คือโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann - whitney U - test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมมีความแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นควรส่งเสริมการรับรู้ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวมให้กับผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ดูแลเด็กป่วยที่มีอายุสูง

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ, การป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม, ผู้ดูแลเด็ก

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research aimed to study Effectiveness of the motivational program for child caretaker to prevention recurrent pneumonia in the pediatric ward. The sample group was caregivers of children with pneumonia, 2 groups of 17 people each. is a program to create incentives to prevent pneumonia recurrence. Testing for differences in mean scores within groups with Wilcoxon Sign Rank test and between groups with Mann - whitney U - test at the significance level of 0.05.

The results the experimental group had a mean score of perception regarding pneumonia recurrence and caregiver behavior in preventing pneumonia recurrence that was significantly higher than before the experiment at 0.05, and after the experiment the experimental group had the mean scores of perceptions regarding pneumonia recurrence and caregivers' behavior in preventing pneumonia recurrence were significantly different from those in the control group at 0.05. Therefore, awareness should be promoted. To prevent the recurrence of pneumonia in children with pneumonia, to caregivers of children. This is especially true for caregivers of sick, elderly children.

Keywords: motivational program, prevention of pneumonia recurrence, child caregivers

บทนำ

โรคปอดบวม (pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ทั่วโลก มีอัตราการอุบัติการณ์โรคปอดบวมที่เกิดซ้ำร้อยละ 7.7 ถึง ร้อย

ละ 9 ของเด็กทั้งหมดที่มีภาวะปอดอักเสบในชุมชน พบมากในประเทศที่กำลังพัฒนา¹ ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเขตทวีปเอเชียใต้และทวีปแอฟริกา มีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคปอดบวมคิดเป็น

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสรวงสุขโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ร้อยละ 16 หรือประมาณ 920,136 คน ต่อปี เช่น ในประเทศเวียดนาม พบอุบัติการณ์โรคปอดบวมซ้ำรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 29.4 ของผู้ป่วยโรคปอดบวมทั้งหมด²⁻³ ในประเทศไทยมีการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคปอดบวม จำนวน 114,544 ราย อัตราป่วย 172.47 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 114 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี พบมากที่สุดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 215.83 รองลงมาภาคเหนือ 203.93 ภาคใต้ 145.57 และภาคกลาง 125.10 ตามลำดับ⁴ สำหรับ สถานการณ์โรคปอดบวมในเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2562 – 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 219 ราย, 112 ราย, 117 ราย, 41 ราย และ 104 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมอายุตั้งแต่ 0 – 15 ปี พบมากที่สุดในช่วงอายุ ระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 52.43 รองลงมาอายุ 6 – 10 ปี ร้อยละ 32.25 และรองลงมาอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 8.48 ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์การกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2562 – 2566 พบว่ายังมีผู้ป่วยเด็กกลับป่วยซ้ำด้วยโรคปอดบวม จำนวน 12 ราย, 1 ราย, 4 , 0 ราย และ 3 ราย⁵

เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจะส่งผลให้มีความรุนแรงมากขึ้นและมีโอกาสเป็นซ้ำได้มากกว่าเด็กโต⁶ เมื่อเด็กเกิดโรคปอดบวมทำให้เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง และแต่ละครั้งจะต้องพักรักษานานขึ้น⁷ ส่งผลกระทบด้านครอบครัว เช่นการที่ต้องเผชิญกับความเครียดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุลจากความเจ็บป่วยของเด็กบ่อยครั้งความรุนแรงที่เกิดขึ้นรวมถึงการกลับเป็นโรคปอดบวมซ้ำในเด็กมักเนื่องมาจากการดามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคแก่เด็กที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การขาดการรับรู้ในเรื่องโรค

ปอดบวม รวมทั้งความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวม⁸

การดูแลเด็กเมื่อเกิดโรคปอดบวมผู้ดูแลควรที่จะต้องมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดบวมซึ่งจะเป็นการป้องกันการลุกลามไปสู่การกลับเป็นโรคปอดบวมซ้ำได้ ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ การดูแลให้เด็กได้รับอาหารน้ำหรือนมอย่างเพียงพอมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัยเพื่อเสริมความต้านทานโรค 2) ด้านการดูแลรักษา อุณหภูมิร่างกายเด็กให้อบอุ่นอยู่อย่างสม่ำเสมอ 3) ด้านการดูแลสภาวะแวดล้อมภายในบ้านการระบายอากาศที่ดีไม่มีควัน และฝุ่นละอองต่าง ๆ 4) ด้านการดูแลให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกัน โรคตามเกณฑ์ 5) ด้านการดูแลเด็กให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลซึ่งมีความเจ็บป่วยทางด้านระบบทางเดินหายใจ และรักษาสุขอนามัยที่ดีจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคปอดบวมในเด็กได้⁹

การดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมเพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันโรคปอดบวมซ้ำในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ รวมทั้งการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดบวมในเด็ก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมซ้ำ¹¹ จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ดูแลและพฤติกรรมการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม ของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมประเทศไนจีเรีย พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแล โดยผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาที่สูง จะสามารถดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา¹²⁻¹³

จากความสำคัญของของปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวมของผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของ Roger & Dunn¹⁴ เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ให้กับผู้ดูแล

เด็กป่วยโรคปอดบวมในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมต่อเมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ ร่วมกับกิจกรรมการ เช่น ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ ทักษะการเคาะปอด ทักษะการดูแลเรื่องโภชนาการของเด็กป่วยโรคปอดบวม เป็นต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวมของผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการศึกษา (two groups pre-post test) ในเด็กป่วยโรคปอดบวมของผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมตั้งแต่เดือน มีนาคม 2567 – เดือน พฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลของเด็กป่วยโรคปอดบวมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยใช้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงสะดวกจำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 17

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในโครงการวิจัย (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมที่มีอายุ 1 – 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรกว่าเป็นโรคทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคปอดบวมและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นร่วมด้วย 2) เด็กไม่มีอาการรุนแรงขั้นวิกฤต เช่น ไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจ หอบเขียว สัญญาณชีพไม่คงที่ ค่าอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า ร้อยละ 92 3) อยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยตัวเองทุกวัน 4) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดบวมในเด็กมาก่อน 5) มี

ความสามารถในการใช้ภาษาไทย ทั้งการพูด ฟัง อ่าน เขียน 6) มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดแยกออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) 1) ผู้ดูแลได้รับกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกับการวิจัยครั้งนี้ 2) ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นวิกฤตหรือเสียชีวิต ระหว่างที่ผู้ดูแลได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมที่พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ของ Roger & Dunn¹⁴ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมเข้าใจไม่กลัว เป็นกิจกรรมเรียนรู้รายบุคคลเพื่อสร้างเข้าใจแก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจถึงกระบวนการดำเนินของโรคปอดบวมในเด็ก แผนการรักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดบวม และเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กขณะที่พักอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยการบรรยายร่วมกับการใช้สื่อวีดิโอโรคปอดบวมในเด็กใช้เวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมรู้ไว้ช่วยใส่บาแบกหาม เป็นกิจกรรมเรียนรู้รายบุคคลเพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดบวมในเด็กแก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดบวม การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดบวม และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดบวม ดำเนินการโดยการบรรยายร่วมกับการใช้สื่อวีดิโอโรคปอดบวมในเด็ก 20 นาที

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสองมือผสมนรก เป็นกิจกรรมเรียนรู้เชิงปฏิบัติการรายบุคคลเกี่ยวกับบทบาทของผู้ดูแลเด็กในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลที่จำเป็น เช่นการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและการดูดเสมหะด้วยลูกยางแดง ทักษะการป้อนยา การส่งเสริม

โภชนาการ การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงอาการป่วยที่รุนแรง โดยการบรรยายร่วมกับการสาธิตในกิจกรรมที่จำเป็น และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับจนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมครอบครัวอุ่นใจ เป็นกิจกรรมสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลโดยการประเมิน และติดตามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมและประเมินระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลังจากได้รับข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กหลังจากเว้นระยะให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสดำเนินกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ โดยผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยและสอบถามถึงกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่ปฏิบัติแล้ว ว่าปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมบอกเล่าเล่าสืบ เป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันของการเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคปอดบวมระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลเด็ก เพื่อร่วมกันค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วย หรือปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กครั้งนี้ รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลโดยการสร้างพลังแรงใจให้ผู้ดูแลมองเห็นศักยภาพให้การดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมชีวิตนี้ยิ่งกว่าละคร เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านตัวแบบของผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมขณะที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมได้รับการถ่ายทอดข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ และได้แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งกันและกัน จนทำให้มีแรงจูงใจในการมี

ส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมต่อดิฉันคิดถึงเป็นกิจกรรมการประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวม ต่อการเกิดโรค การรักษา และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังจากถูกจำหน่ายกลับไปดูแลต่อในชุมชน เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ดูแล โดยการสอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับประเด็นที่จะส่งผลต่อการกลับป่วยซ้ำของเด็ก ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของเด็กต่อครอบครัวรวมถึงตัวผู้ดูแล และการป้องกันการกลับป่วยซ้ำของโรคปอดบวม และชี้แนะให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ดูแลยังไม่มี ความเข้าใจที่ดีพอในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวม รวมทั้งชื่นชมให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล หลังจากนั้นเว้นระยะให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมพร้อมสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมรู้โรครู้เรา เป็นกิจกรรมการสร้างการรับรู้ข้อมูลภาวะความเจ็บป่วยหลังการรักษาโดยทีมแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ทราบถึงขั้นตอนรักษาปัจจุบัน รวมถึงประสิทธิภาพของการรักษาจากการรักษาตัวในวันแรกถึงปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความมั่นใจต่อการหายจากอาการเจ็บป่วยโรคปอดบวมของเด็กป่วยโรคปอดบวม โดยผู้ป่วยเป็นผู้เชื่อมโยงประเด็นคำถามระหว่างผู้ดูแลกับแพทย์ผู้ให้การรักษา ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

กิจกรรมที่ 9 กิจกรรมอบอุ่นไม่อุ่นใจ เป็นกิจกรรมการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมเพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 10 กิจกรรมห่างไกลไม่ห่างกันเป็นกิจกรรมการติดตามเยี่ยม อาการของเด็กป่วยโรคปอดบวม และครอบครัว เพื่อสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมภายหลังจากได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสอบถามอาการของเด็กป่วยโรคปอด

บวม การปฏิบัติในการดูแลของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพของเด็ก รวมทั้งการเสริมแรงจิตใจในการปฏิบัติดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวม โดยดำเนินการติดตามภายใน 1 สัปดาห์หลังจากที่เด็กป่วยโรคปอดบวมได้รับการจำหน่าย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การกับป่วยซ้ำโรคปอดอักเสบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม 10 ข้อ 2) การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม 10 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม 9 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมเป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ 5) การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมเป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนคำถามเชิงบวก ถ้าการรับรู้มากที่สุดเท่า 5 คะแนน การรับรู้มากเท่ากับ 4 คะแนน การรับรู้ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน การรู้น้อยเท่ากับ 2 คะแนน และการรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบถ้าตอบ ถ้าการรับรู้มากที่สุดเท่า 1 คะแนน การรับรู้มากเท่ากับ 2 คะแนน การรับรู้ปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน การรู้น้อยเท่ากับ 4 คะแนน และการรู้น้อยที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ใน การคิดคะแนนแต่ละด้าน เมื่อได้คะแนนดิบแล้วนำมา คำนวณหาค่าเฉลี่ยคะแนนระดับแรงจูงใจในการ ป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมโดยใช้หลักเกณฑ์ของ Best¹⁵ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.34 – 5 คะแนน) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.33 คะแนน) และน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1 – 1.66 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม มีจำนวน 27 ข้อ เมื่อได้คะแนนดิบแล้วนำมาคำนวณหา ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการ

ป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมโดยใช้หลักเกณฑ์ของ Best¹⁵ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.34 – 5 คะแนน) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 3.33 คะแนน) และน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1 – 1.66 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ราย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ราย ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารแพทย์ 1 ราย และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 1 ราย โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้าน กุมารแพทย์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล เด็ก 1 ท่าน ได้ค่า IOC ของข้อคำถาม มีค่าเท่ากับ 0.86 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กที่มี ประวัติป่วยด้วยโรคปอดบวมในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่ ศึกษาวิจัย จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดย ผลการ ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.72 และ 0.87 รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นเตรียมการ : 1) ส่งหนังสือขอความ

อนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เพื่อขอความร่วมมือเก็บ รวบรวมข้อมูล 2) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์วิจัย และ แผนการดำเนินกิจกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการ ดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวม ข้อมูล ในช่วง เดือน มีนาคม 2567 – พฤษภาคม 2567 3) เตรียม เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิจัย

ขั้นดำเนินการ : 1) ผู้วิจัยได้อธิบายอย่าง

ละเอียดกับกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวม

ข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย 2) เก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองทั้งกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในวันแรก ด้วยแบบสอบถาม ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวมของผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เมื่อสำเร็จสิ้นกิจกรรมการให้ข้อมูลจะเป็นการติดตามสอบถามอาการและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวม 1 ครั้ง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้วิจัย 4) ในเดือนพฤษภาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 2 หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการประสานงาน กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่มีอาสาสมัครโครงการวิจัยในพื้นที่เพื่อขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม จากการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนโดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายไม่เป็นโค้งปกติ พบว่า กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรง ของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับ

3. การการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการกลับป่วยซ้ำ

การวิจัยโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2567 COA No. 12/2567 IRB No. 14/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 46.2 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 100 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 52.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 41.2 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,647.1 บาท เป็นครอบครัวขยายมากที่สุด ร้อยละ 76.5 สถานะของผู้ดูแลหลักเป็นย่า /ยายที่สุด ร้อยละ 76.47 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 51.1 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 58.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 52.9 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 4588.2 บาท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 58.8 สถานะของผู้ดูแลหลักเป็นย่า/ยาย มากที่สุดร้อยละ 76.5

ป่วยซ้ำโรคปอดบวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.017, 0.001, 0.003, 0.001, 0.001 และ <0.001) ตามลำดับ และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.015) ส่วนการรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรค ปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม หลังการทดลองไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง

โรคปอดบวมและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมระหว่างกลุ่ม

ทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม จากการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนโดยใช้สถิติ Mann - whitney U - test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายไม่เป็นโค้งปกติ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม

ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม และภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคปวยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

ตัวแปร	Mean Rank กลุ่มทดลอง(n = 17)	Mean Rank กลุ่มควบคุม(n = 17)	Z	p - value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม				
ก่อนทดลอง	17.12	17.88	-0.226	0.838
หลังทดลอง	23.47	11.53	-3.519	<0.0001*
การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม				
ก่อนทดลอง	16.03	18.97	-0.882	0.378
หลังทดลอง	22.56	12.44	-2.976	0.003*
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม				
ก่อนทดลอง	15.91	19.09	-0.942	0.346
หลังทดลอง	20.97	14.03	-2.044	0.041*
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม				
ก่อนทดลอง	19.18	15.83	-1.052	0.293
หลังทดลอง	11.85	23.15	-3.320	0.001*
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม				
ก่อนทดลอง	16.06	19.94	-0.864	0.987
หลังทดลอง	21.12	13.88	-2.129	0.033*
พฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม				
ก่อนทดลอง	16.32	18.68	-0.691	0.489

ตารางที่ 1 การการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคปวยซ์โรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

ตัวแปร	Mean Rank กลุ่มทดลอง(n = 17)	Mean Rank กลุ่มควบคุม(n = 17)	Z	p - value
หลังทดลอง	23.18	11.82	-3.238	0.001*

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวมของผู้ดูแลเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เมื่อวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลจากการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ตามแนวคิดของ Roger & Dunn¹⁴ ที่กล่าวว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นการผสมผสานระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความคาดหวังในความสามารถในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้และ

นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิน เพชรมา¹⁶ ที่กล่าวว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ จะมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลบุตรเฉลี่ย เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของปิยฉัตร ปะกังลัญ และคณะ¹⁷ ที่กล่าวว่า ผู้ดูแลเด็กที่ผ่านโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล เพื่อป้องกันการกลับมาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็ก 0-5 ปี จะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบดีขึ้น

2. สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม

ผลจากการศึกษาพบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม แต่ภายหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองได้รับการสร้างรับรู้เกี่ยวกับโรคปอดบวมในผู้ป่วยเด็กที่เพียงพอจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวมที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ผาทอง¹⁸ ที่กล่าวว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมหลังการใช้มากกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริราณี อม่น้ำขาว และคณะ¹⁹ ที่กล่าวว่าการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมในด้านการป้องกันการสำลัก การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และสามารถแลกเปลี่ยนกับบุคลากรทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้น ช่วยป้องกันการเกิดโรคปอดบวมซ้ำในเด็กได้

สรุปผลได้ว่าหลังการจัดโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมในเด็กป่วยโรคปอดบวม ส่งผลให้การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้โอกาสความรุนแรงของการกลับป่วยซ้ำโรคปอด

บวม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวม และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับป่วยซ้ำโรคปอดบวมสูงขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานบริหารทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรนำผลจากการศึกษาครั้งนี้พัฒนาเป็นแนวทางการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการกลับป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ

2. พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมควรนำกิจกรรมของการวิจัยครั้งนี้ไปผนวกกับกิจกรรมการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยไปใช้ในการสร้างความเข้าใจให้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เอียรชัย กิจสนาโยธิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย และขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และอาสาสมัครทุกท่านที่สนับสนุนและร่วมวิจัยจนการวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Montella S, Corcione A, Santamaria F. Recurrent Pneumonia in Children: A Reasoned Diagnostic Approach and a Single Centre Experience [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
2. World Health Organization. Pneumonia in children [Internet]. 2016 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. Hoang KL, Ta AT, Pham VT. Severe recurrent pneumonia in children: Underlying causes and clinical profile in Vietnam [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S204908012100426X>

4. กรมควบคุมโรค. โรคปอดบวม, ปอดอักเสบ (Pneumonia) [Internet]. 2562 [cited 2023 Nov 2]. Available from: https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=21
5. โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย. สถิติการรักษาตัวเด็กป่วยโรคปอดบวมหรือผู้ป่วยกุมาร. 2566.
6. Portmann MP, Soto-Martinez M. Recurrent lower respiratory tract infections in children [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <http://www.medicalobserver.com.au/news/recurrent-lower-respiratory-tract-infections-in-children>
7. Sakulkhoo R. Incidence and risk factors for recurrent pneumonia. Buddhachinaraj Med J. 2014;31(1):46-53.
8. เกศกนก เข้มคง. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลสุโขทัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: สามลดา; 2550.
9. World Health Organization. Pneumonia [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs331/en/>
10. กุศลศรี ชำนินอก. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดาสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดบวมในเด็ก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
11. สุทธิณี สุปรียาพร, พัทธภรณ์ อารีย์, สุธิศา ลามช้าง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมซ้ำ. พยาบาลสาร. 2564;48(1):146-159.
12. Kirolos A, Ayede AI, Williams LJ, Fowobaje KR, Nair H, Bakare AA, et al. Care seeking behaviour by caregivers and aspects of quality of care for children under five with and without pneumonia in Ibadan, Nigeria. J Health Glob. 2018;8(2):1-9.
13. Ndu IK, Ekwochi U, Osuorah CD, Onah KS, Obuoha E, Odetunde IO, et al. Danger Signs of Childhood Pneumonia: Caregiver Awareness and Care Seeking Behavior in a Developing Country [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals>
14. Rogers RW, Prentice-Dunn S. Protection Motivation Theory. In: Gochman DS, editor. Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants. New York: Plenum Press; 1997. p. 113-32.
15. Best JW. Research in Education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1997.
16. สุจิน เพชรมาศ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มารดาต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดบวม. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง; 2564.
17. ปิยฉัตร ปะกังสำภู, เสามาศ คุณล้าน เกื้อนนาคี. ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561;36(3):99-106.
18. วราภรณ์ ผาทอง, คณะ. ประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมโรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2563;28(2):35-49.
19. ศิราณี อิ่มน้ำขาว, วิภาดา ดวงพิทักษ์, ไกรจณ กุลจิตพิงศ์, อลิสา ผาบุพพธา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2565;19(3):165-76.