

ผลของโปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล

Results of Children's Pneumonia Care Program Towards Knowledge and Behavior of Caregivers' Care of Children with Pneumonia

ปนัดดา ว่องไวทองดี, พย.บ., เกศกาญจน์ มิกี้, พย.บ.

Panadda Wongwaithongdee, B.N.S., Keskan Mikey, B.N.S.

Abstract

Objective: To examine the effects of a pediatric pneumonia care program on caregivers' knowledge and caregiving behaviors by comparing the mean scores of knowledge and caregiving behaviors before and after receiving the program.

Method: This research was quasi-experimental (Quasi-experimental research), a one-group pretest-posttest design (One group pretest-posttest design). The sample was caregivers of children with pneumonia who were admitted to the inpatient ward at Nongprue Hospital, totaling 30 people. Data were collected in December 2024, totaling 30 people. The sample received the pneumonia care program for children, adapted from the Self-Efficacy Theory of Bandura (1997). The research instruments consisted of the pneumonia care program for children, consisting of 5 steps: 1) emotional arousal, 2) vicarious experiences, 3) mastery experiences, 4) verbal persuasion, and 5) researcher follow-up visits to caregivers at the patient's bedside; general information questionnaire, knowledge test on pneumonia care in children, and behavior

questionnaire of caregivers in caring for children with pneumonia. All research instruments were tested for content validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test (one-group pretest-posttest design).

Results: The study found that the caregivers' knowledge scores on pneumonia care in children increased from 12.73 (SD = 2.18) to 19.47 (SD = 0.62), and their caregiving behavior scores increased from 91.57 (SD = 11.77) to 109.63 (SD = 3.46). The increases in both knowledge and behavior were statistically significant (p -value < .05). The difference in knowledge scores between post- and pre-intervention was 6.73 (SD = 2.19), and the difference in behavior scores was 18.06 (SD = 11.03).

Conclusion: The Children's Pneumonia Care Program effectively enhanced caregivers' knowledge and caregiving behaviors, aligning with Bandura's Self-Efficacy Theory.

Keywords: Self-efficacy enhancement program, pediatric pneumonia, caregiving behavior

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One groups pretest - posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองปรือ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้

วันที่รับ (received) 13 กุมภาพันธ์ 2568

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 เมษายน 2568

วันที่ตอบรับ (accepted) 14 พฤษภาคม 2568

Published online ahead of print 20 พฤษภาคม 2568

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี
Department of Nursing Nong Prue Hospital Kanchanaburi

Corresponding Author: ปนัดดา ว่องไวทองดี

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี

Email: panadda.wongwaithongdee@gmail.com

doi: <https://doi.org/10.14456/r3medphj.2025.10>

สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) สร้างสัมพันธภาพ (Emotional arousal) 2) จัดให้ผู้ดูแลได้ดูตัวแบบ (Vicarious Experiences) 3) การให้ผู้ดูแลฝึกทักษะที่จำเป็นด้วยตนเอง (Mastery Experiences) 4) ผู้ดูแลเข้ากลุ่มและชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) 5) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ดูแลที่เลี้ยงผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (Paired t test)

ผลการศึกษา: จากการศึกษพบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้นจาก 12.73 (SD=2.18) เป็น 19.47 (SD=0.62) และคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้นจาก 91.57 (SD=11.77) เป็น 109.63 (SD=3.46) การเพิ่มขึ้นทั้งสองด้านมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.05) โดยผลต่างของคะแนนความรู้ระหว่างหลังและก่อนการทดลองเท่ากับ 6.73 (SD=2.19) และผลต่างของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 18.06 (SD=11.03)

สรุป: โปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมีประสิทธิภาพ โดยช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, เด็กโรคปอดอักเสบ, พฤติกรรมการดูแล

บทนำ

โรคปอดอักเสบเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่สมบูรณ์และโครงสร้างของระบบทางเดินหายใจยังเล็กและสั้น ทำให้เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ปอดได้ง่าย¹ ปอดอักเสบเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก โดยคิดเป็นประมาณ 14% ของการเสียชีวิตในเด็กทั้งหมด และเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล²

จากข้อมูลสถิติด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราป่วยเท่ากับ 733.80 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 1,893.77 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2565 และ 2,635 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2566 ตามลำดับ³ เฉพาะในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าอัตราการป่วย ของโรคปอดอักเสบ

ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความผันผวน โดยในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราป่วยอยู่ที่ 284.20 ต่อประชากรแสนคน ลดลงเป็น 207.64 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2565 และกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งเป็น 260 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งถือว่าสูงเป็นอันดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 5 รองจากจังหวัดเพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และสมุทรสงครามตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดกาญจนบุรีมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบสูงถึง 12 รายต่อประชากรแสนคน สะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยเด็กภายในพื้นที่⁴

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับควันบุหรี่ ความพิการแต่กำเนิด และโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หรือโรคปอดเรื้อรัง⁵ ความเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก โดยเฉพาะในรายที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมักพบภาวะทุพโภชนาการ การนอนหลับไม่เพียงพอ และความเครียดจากการทำหัตถการทางการแพทย์⁶ ขณะเดียวกัน ครอบครัวของเด็กป่วยมักต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายและความเครียดทางอารมณ์จากการดูแล⁷ มีงานวิจัยจำนวนมากที่เน้นศึกษาความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความสามารถในการป้องกันและดูแลเด็กอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรค เช่น การศึกษาในโรงพยาบาลนครปฐมพบว่ามารดามีความรู้ระดับปานกลางแต่ยังขาดความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรค⁸ ขณะที่การศึกษาจากประเทศอินโดนีเซีย และอินเดียพบว่าผู้ดูแลจำนวนมากมีความรู้ต่ำ และยังมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น การซื้อยารับประทานเอง หรือไม่หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง^{9,10} อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความรู้ในระดับดีในบางพื้นที่ เช่น เวียดนามและกัมพูชา ผู้ดูแลจำนวนมากยังคงปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่สอดคล้องกับองค์ความรู้ที่ได้รับ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการออกแบบโปรแกรมที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ที่เหมาะสมในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ^{6,11}

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็ก เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลระบบทางเดินหายใจ และการติดตามอาการเมื่อกลับบ้าน อย่างไรก็ตาม การให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลยังไม่เป็นระบบและอาจไม่ครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะในช่วงที่พยาบาลมีภาระงานสูง ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กและทำให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำ ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลของโปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการ

ดูแลของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)¹² ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ว่าจะสามารถดำเนินพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทฤษฎีนี้ประกอบด้วยแหล่งที่มาหลัก 4 ประการในการพัฒนา Self-efficacy ได้แก่ 1) ประสบการณ์สำเร็จ ด้วยตนเอง (Mastery Experiences) ซึ่งเป็นการให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การให้อาหาร หรือการดูแลระบบทางเดินหายใจ หากผู้ดูแลสามารถทำได้สำเร็จจะเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลเด็กได้ในสถานการณ์จริง 2) การเรียนรู้ผ่านแบบอย่าง (Vicarious Experiences) เช่น การดูวิดีโอหรือสังเกตการดูแลจากพยาบาลที่เป็นแบบอย่างช่วยให้ผู้ดูแลเชื่อว่าตนเองก็สามารถทำได้เช่นกัน 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เช่น การให้คำชมและคำแนะนำจากพยาบาลซึ่งช่วยเสริมกำลังใจ และ 4) ภาวะทางอารมณ์และร่างกาย (Physiological and Emotional States) โดยการจัดบรรยากาศที่ลดความเครียดและสร้างความมั่นใจ เช่น การสนับสนุนให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวในการออกแบบโปรแกรมคาดว่าจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มากขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับมารักษาซ้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ EC NO. 49/2567

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองปรือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองปรือ จำนวน 30 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) = .80 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 กำหนดการทดสอบค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ .50 และทดสอบสมมติฐาน เป็นทางเดียว (One-tailed test) ด้วยการทดสอบค่าสถิติที่ (Paired t -test) ได้กลุ่มตัวอย่างขนาด 27 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของ

ข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบชนิดอาการไม่รุนแรง ที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 ถึง 15 ธันวาคม 2567

โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแล หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลเด็ก
2. เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
3. ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยมีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ
4. มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
5. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

กำหนดเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่สามารถเข้ารับการสอนความรู้และทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้ตลอดตามแผนการสอน
2. เด็กโรคปอดอักเสบมีอาการรุนแรงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับการส่งต่อ
3. เด็กโรคปอดอักเสบมีวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก ร่วมกับการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งเน้น บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเด็ก โดยผู้ดูแลได้เรียนรู้ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังต่อไปนี้ 1. การสร้างสัมพันธภาพพูดคุยเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ เป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก (Emotional arousal) 2. การใช้ตัวแบบ (Vicarious Experiences) เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาส่วนที่ 1 คือ โรคปอดอักเสบคืออะไร โรคปอดอักเสบติดต่ออย่างไร โรคปอดอักเสบมีอาการอย่างไร โรคปอดอักเสบรักษาอย่างไร ทำอย่างไรไม่ให้บุตรเป็นปอดอักเสบซ้ำอีก และส่วนที่ 2 คือ การดูแลเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การล้างจมูก การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ พร้อมมอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีเนื้อหา คือ การเช็ดตัวลดไข้

การเคาะปอด การดูดเสมหะ การล้างจมูก การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ ไว้ให้ผู้ดูแล ได้อ่านบททวน 3. การชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal persuasion) ผู้วิจัยสรุปบททวนเนื้อหาเน้นส่วนที่สำคัญ อีกครั้งพร้อมกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง 4. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก การนับอัตราการหายใจ การดูแลเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ เป็นต้น ประเมินและติดตามผลของโปรแกรมการให้ความรู้การฝึกทักษะการดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ในวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล โปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการเด็กและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก หลังจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อายุ เพศ และประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจ ประวัติการได้รับวัคซีน และข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้ดูแล ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ 2) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้ของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ การรักษาและการป้องกันโรคปอดอักเสบ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก การให้ยา การประเมินการหายใจการพักผ่อนนอนหลับ การให้อาหารและน้ำ และการดูแลสิ่งแวดล้อม รวมจำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด คำตอบเป็นการเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ การให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน มีค่าอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการเด็กและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก มีค่าความตรงของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ .95 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86 และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบ

ด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเด็ก มีไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก การให้ยา การประเมินการหายใจการพักผ่อนนอนหลับ การให้อาหารและน้ำ และการดูแลสิ่งแวดล้อม โดยมีจำนวนคำถามทั้งหมด 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ทำทุกครั้ง ทำเป็นส่วนใหญ่ ไม่ค่อยได้ทำ ไม่เคยทำเลย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการเด็กและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก มีค่าความตรงของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 1.0 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha เท่ากับ 0.82

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ของการนอนโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมของครอบครัวโดยการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ใช้เวลา 30 นาที คือ สร้างสัมพันธภาพ พูดคุย เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ และเตรียมความพร้อม ของผู้ดูแลในการให้โปรแกรม 1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล 2. ผู้วิจัยอธิบายการเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลและเด็กและขอความร่วมมือจากผู้ดูแลเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย 3. ให้ผู้ดูแลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

4. ขอความร่วมมือผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม (Pre-test) กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ โดยการใช้ตัวแบบ (Vicarious Experiences) ใช้เวลา 45 นาที โดยการดู VDO โดยให้ชม VDO 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบคืออะไร โรคปอดอักเสบติดต่ออย่างไร โรคปอดอักเสบมีอาการอย่างไร โรคปอดอักเสบรักษาอย่างไร ทำอย่างไรไม่ให้บุตรเป็นปอดอักเสบซ้ำอีก และส่วนที่ 2 คือการดูแลเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การล้างจมูก การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ รวมถึงกิจกรรมการเข้ากลุ่ม ที่มีตัวแบบ และพยาบาลพูดโน้มน้าว ชักจูงให้ปฏิบัติตาม

กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยการชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal persuasion) ใช้เวลา 15 นาที 1. เมื่อชมวิดีโอเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการสอนให้ความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยจากการดูสื่อวิดีโอ ผู้วิจัยตอบคำถามของผู้ดูแล 3. ผู้วิจัยสรุปบททวนเนื้อหาเน้นส่วนที่สำคัญอีกครั้งพร้อมกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 4 การให้ครอบครัวฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น โดยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) คือ การให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นด้วยตนเองในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก การนับอัตราการหายใจ การดูแลเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ โดยมีพยาบาลคอยกำกับดูแล อธิบายขั้นตอนแต่ละขั้นตอน ถ้าผู้ดูแลยังไม่สามารถทำได้ อาจต้องจับมือทำ จนกว่าผู้ดูแลจะสามารถทำได้ และทำได้ สำเร็จด้วยตนเอง ใช้เวลา 45 นาที ดังนี้

1. ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกิจกรรมหลังจากดูการสาธิตเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การล้างจมูก การนับอัตราการหายใจ เป็นการฝึกกับเด็กของผู้ดูแลเอง โดยเรียงลำดับจากกิจกรรมที่ปฏิบัติได้สะดวกที่สุดคือการนับอัตราการหายใจ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การล้างจมูก การเช็ดตัวลดไข้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงลำดับก่อนหลังตามปัญหาของผู้ป่วยเด็ก
2. มีการพูดให้กำลังใจและกล่าวคำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง
3. หากมีเรื่องใดที่ผู้ดูแลเกิดความสงสัยหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะทำการทบทวนให้ใหม่อีกครั้ง จนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
4. ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ไว้ให้ผู้ดูแลได้อ่านทบทวน

ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการประเมินและติดตามผลของ โปรแกรมการให้ความรู้การฝึกทักษะการดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ใช้เวลา 30 นาที

1. กล่าวสวัสดิทักทายทักทายผู้ดูแลสอบถามเกี่ยวกับอาการของเด็ก และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ผู้วิจัยประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอด

อักเสบโดยให้ผู้ดูแลทำแบบทดสอบความรู้โรคปอดอักเสบในเด็กและแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง (Post-test)

3. ผู้วิจัยแจ้งผลการทดลองให้ผู้ดูแลรับทราบและแจ้งการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบทางสถิติ Paired t test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยเด็ก จากการศึกษพบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 63.3 มีอายุเฉลี่ย 31.37 (SD=11.13) มีอายุมากที่สุด 58 ปีอายุน้อยที่สุด 18 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,433.33 (SD=6262.55) มีรายได้สูงสุด 32,000 บาท ต่ำสุด 4,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 90 สำหรับส่วนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีอายุเฉลี่ย 27.70 เดือน (SD=12.81) เป็นเพศชายร้อยละ 56.7 เพศหญิงร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ร้อยละ 73.3 มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยเด็ก

	N	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็ก		
บิดา	5	16.7
มารดา	19	63.3
อื่นๆ	6	20.0
อายุเฉลี่ยของผู้ดูแล 31.37 (SD=11.13, 18 - 58)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	50
มัธยมศึกษา	14	46.7
ปริญญาตรี	1	3.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยเด็ก (ต่อ)

	N	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	4	13.4
รับจ้าง	22	73.3
ค้าขาย	3	10.0
รับราชการ	1	3.3
รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล 10,433.33 (SD=6262.55, 4,000 - 32,000)		
ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ		
เคยได้รับ	3	10.0
ไม่เคยได้รับ	27	90.0
อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็ก 27.70 เดือน (SD=12.81, 6 - 58)		
เพศของผู้ป่วยเด็ก		
ชาย	17	56.7
หญิง	13	43.3
ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ		
เคย	8	26.4
ไม่เคย	22	73.3
ประวัติการได้รับวัคซีน		
ครบตามเกณฑ์	27	90.0

2. จากการศึกษาผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเด็ก ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เฉลี่ยเท่ากับ 12.73 (SD=2.18) หลังการทดลองผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอด

อักเสบ เท่ากับ 19.47 (SD=.62) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก่อนการทดลองเท่ากับ 91.57 (SD=11.77) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เท่ากับ 109.63 (SD=3.46) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในระยะก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
คะแนนเฉลี่ยความรู้	12.73	2.18	19.47	.62
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม	91.57	11.77	109.63	3.90

3. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นสถิติ (Paired t test) ทุกประการ จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในระยะหลังการทดลองสูงกว่า

ระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.05) โดยมีผลต่างของคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่าง หลังการทดลองและก่อนการทดลองเท่ากับ 6.73 (SD=2.19) และมีผลต่างของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างหลังการทดลองและก่อนการทดลองเท่ากับ 18.06 (SD=11.03) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

	Paired Sample test					t	df	Sig
	$\bar{x}$	S.D.	SE Mean	95% CI				
				Lower	Upper			
คะแนนเฉลี่ยความรู้	6.73	2.19	.40	5.91	7.55	16.79	29	< .05*
คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม	18.06	11.03	2.01	13.94	22.18	8.96	29	< .05*

* p -value < .05

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยทั้งด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) โดยคะแนนความรู้เพิ่มจากเฉลี่ย 12.73 เป็น 19.47 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 20) และคะแนนพฤติกรรมเพิ่มจาก 91.57 เป็น 109.63 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 120) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ออกแบบขึ้นมีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุต่ำกว่า 5 ปี

การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลสามารถเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบได้ดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม โดยเฉพาะในเรื่องของสาเหตุ อาการ แนวทางการดูแลเบื้องต้น การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการประเมินอาการหายใจของเด็ก ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพของสื่อและกิจกรรมที่ใช้ในการอบรม เช่น แบบจำลองภาพ วิดีโอสาธิต และแบบฝึกปฏิบัติจริง ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nguyen และคณะ⁶ ที่ศึกษาผู้ดูแลเด็กในเวียดนาม พบว่าการให้ความรู้ผ่านโปรแกรมที่มีเนื้อหาชัดเจนและเข้าใจง่าย ช่วยเพิ่มระดับความรู้ของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ งานวิจัยในประเทศไทยของ นาริรัตน์ และคณะ¹³ และนฤมล และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความรอบรู้ของผู้ดูแลช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างชัดเจน

การเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กได้จริง เช่น การเช็ดตัวเมื่อมีไข้ การให้ยาลดไข้ การเฝ้าระวังอาการหายใจผิดปกติ การจัดอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ และการหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Purwati⁷ ที่พบว่าเมื่อผู้ดูแลได้รับความรู้และการฝึกอบรม พวกเขาจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมั่นใจในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และยังสอดคล้องกับ Kajungu และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาผู้ดูแลในยูกันดาและพบว่า พฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ดูแลมีความ

สัมพันธ์กับระดับความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลเด็กป่วย รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยในไทย ภาวิณี และคณะ¹⁶ และปิยฉัตร และคณะ¹⁷ ที่พบว่า การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพหรือโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแล ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลดีขึ้น และลดโอกาสกลับมารักษาซ้ำ

ความสำเร็จของโปรแกรมในครั้งนี้สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนด้วย ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura (1997)¹² ซึ่งระบุว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมของบุคคล ในการวิจัยนี้ โปรแกรมถูกออกแบบโดยเน้นเสริมสร้าง Self-efficacy ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การฝึกปฏิบัติ (Mastery), การเรียนรู้จากแบบอย่าง (Modeling), การชักจูงทางวาจา (Encouragement) และการสร้างบรรยากาศที่ลดความวิตกกังวล (Emotional support) ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลเด็กที่ป่วยมากขึ้น เมื่อผู้ดูแลมีความมั่นใจในตนเอง (Self-efficacy สูง) ก็ยังมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้ได้ดี นำความรู้ไปใช้จริง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า คะแนนทั้งความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่ำ

2. หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้ความรู้และเสริมพลัง แก่ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในชุมชน โดยใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลสนับสนุน เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและภาวะแทรกซ้อนของโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบการวิจัยแบบทดลอง โดยเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างชัดเจน

2. ควรมีการศึกษาติดตามผลหลังจากผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะ เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินว่า ความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบยังคงอยู่หรือ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

3. ควรมีการศึกษามูลของโปรแกรมต่อผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออัตราการกลับมารักษาซ้ำ เพื่อประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมในมิติที่กว้างขึ้น

สรุป

การศึกษานี้พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมีประสิทธิภาพ โดยช่วย เพิ่มความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ซึ่งระบุว่า การเพิ่มความรู้และประสบการณ์ส่งผลให้บุคคล เกิดความมั่นใจและสามารถดำเนินพฤติกรรมที่เหมาะสม การศึกษานี้มุ่งเน้นถึง ความจำเป็นของการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำของเด็ก และสามารถนำไปประยุกต์ ใช้ในระบบสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายกฤษณะ หงษาครประเสริฐ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองปรือ ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่ ขอขอบคุณ ศศิธร บำเพ็ญผล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองปรือ ในการสนับสนุนให้พัฒนาผลงานที่มี ประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็กและกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ให้ความร่วมมือ ในการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยจนทำให้การ ศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Pneumonia in children [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. Wardlaw TM, Johansson EW, Hodge M, World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Pneumonia: the forgotten killer of children [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2006. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/43640>
3. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบในประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบในจังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ. 2565. กาญจนบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
5. World Health Organization. Pneumonia: Key facts [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
6. Nguyen LT, Pham TH, Do MT. Mothers' knowledge and practice in caring for children with pneumonia at a national pediatric hospital in Vietnam. IGMIN Res. 2022;3(2):74–81. Available from: <https://www.igminresearch.com>
7. Purwati NH, Rustina Y, Supriyatno B. Knowledge and healthcare-seeking behavior of family caregivers of children with pneumonia: A qualitative study in an urban community in Indonesia. Belitung Nurs J. 2021;7(2):107–12.
8. Siswanto E, Bhuiyan SU, Chompikul J. Knowledge and perception of pneumonia disease among mothers of children under five years attending Nakhon Pathom General Hospital, Thailand. J Public Health Dev. 2007;5(2):43–54.
9. Danal PH, Nurhaeni N, Agustini N. Perceptions of Parents of Under-5-Year-Old Children with Pneumonia on the Effects of Tobacco Smoke: A Phenomenology Study in Manggarai, Eastern Indonesia. Journal of Public Health Research. 2022;10(1_suppl). Doi: 10.4081/jphr.2021.2409
10. Minz A, Agarwal M, Singh JV, Singh VK, Sahu R. Caregiver's knowledge about childhood pneumonia: a study from rural areas and urban slums of Lucknow. Natl J Community Med. 2019;10(2):62–8.
11. Chheng R, Thanattheerakul C. Knowledge, attitudes, and practices to prevent pneumonia among caregivers of children aged under 5 years old in Cambodia. Int J Multidiscip Res Publ. 2021;4(4):24–31.
12. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
13. ศิราณี อิ่มน้ำขาว วิชาดา ดวงพิทักษ์ ไรจอน กุลจิตพิงส์และอลิสสา ผาบุพพธา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2022;19(3):165–76.
14. กัญญาภัทร กระสินธุ์, ดวงใจ มาละเงิน. ผลของโปรแกรม

- ส่งเสริมความรอบรู้ต่อการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2567;47(Suppl):S26-S39.
15. Kajungu D, Nabukeera B, Muhoozi M, Ndyomugenyi DB, Akello MC, Gyezaho C, et al. Factors associated with caretakers' knowledge, attitude, and practices in the management of pneumonia for children aged five years and below in rural Uganda. *BMC Health Serv Res.* 2023;23:700. Doi: 10.1186/s12913-023-09713-z
16. ภาวินี ช่วยแท่น, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, สุปรียา ตันสกุล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารสุขศึกษา.* 2563;43(1):12-24.
17. ปิยฉัตร ปะกังลำนุ, เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี. ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.* 2561;36(3):99-106.