



ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง พย.ม.*

อัจฉรา วรลุน พย.ม.**

อูมาสมร หังสพฤกษ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)***

เอมอร ทาระคำ พย.ม.****

ภณทิรา คำหล่อ พย.บ.*****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแล ตามแนวคิดการสอนแนะของ Pasloe และ Wray¹ โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยจับคู่ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะ แผนการสอนแนะ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี สำหรับผู้ดูแล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.76 และความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติค่าที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการพยาบาลปกติ ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนแนะ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล เด็กโรคปอดอักเสบ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

***อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

****พยาบาลวิชาชีพการ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

*****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด



The Effectiveness of Caregivers Coaching Program on Caring Behaviors for 1-2 Years Old Child with Pneumonia in the Care of Hospital

Tippharat Chaichanasang M.N.S.*

Adchara Wariloon M.N.S.**

Umasamorn Hungspruek M.Sc.(Nursing)***

Emon Tharakam M.N.S.****

Puntira Kamlaw B.C.N.*****

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research is to examine the effects of caregivers coaching program on caring behaviors for 1-2 years old child with pneumonia follow from the concept of Coaching-Teaching by Pasloe and Wray. The two groups post-test was used by comparing mean score of caregiver behaviors between group 1: the caregivers for 1-2 years old child with pneumonia who received coaching program and group 2: the caregivers who received routine nursing care.

The purposive sampling of 22 pairs mothers who has 1-2 years old child with pneumonia which admitted in Roi Et hospital. They were assigned to the control group and the experimental group. Each pair of sample was matching by educational level and experience in caring for 1-2 years old child with pneumonia. The experimental group received this coaching program and the control group received routine nursing care. The research instruments consisted of 1) The experimental instruments:- the caregivers coaching program, the coaching teaching plan and handbook for caregivers who care for 1-2 years old child with pneumonia. 2) The demographics data collection form, the caregivers caring behaviors questionnaire which validated by 3 experts with CVI = 0.76. The Cronbach's alpha reliability was 0.79. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The result revealed that caregivers caring behaviors for 1-2 years old child with pneumonia of the experimental group who received coaching program were significantly higher than the control group who received routine nursing care. ($p < .001$)

Conclusion and suggestion: The caregivers coaching program can improved caregivers caring behaviors for 1-2 years old with pneumonia and can support nursing care for pneumonia children in the hospital.

Keywords: caregivers coaching program, caring behaviors, child with pneumonia

*Assistant professor, Nursing of Faculty Roi Et Rajabath University

**Lecturer, Nursing of Faculty Roi Et Rajabath University

*** Lecturer, School of Nursing, Shinawatra University

****Registered Nurse, Senior Professional Level, Suvanphum Hospital, Roi Et Province.

*****Registered Nurse, Senior Professional Level, Roi Et Hospital, Roi Et Province.



บทนำ

โรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นการอักเสบติดเชื้อเฉียบพลันของเนื้อปอด รวมทั้งหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ความสามารถในการทำงานของทางเดินหายใจลดลง เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง บางครั้งอาจทำให้เสียชีวิตได้ ในประเทศไทยมีรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุ 0-4 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุดคือเท่ากับ 1,976 ต่อประชากร 1 แสนคน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด¹ พบอุบัติการณ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 30-45 ต่อ 1,000 คนต่อปี เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบ โรคปอดอักเสบในเด็กยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เพราะอัตราป่วยและอัตราตายสูง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่ไม่สมบูรณ์ ร่วมกับโครงสร้างทางกายวิภาคระบบทางเดินหายใจแคบและสั้น เจริญเติบโตไม่เต็มที่ จึงมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ง่าย² โรคปอดอักเสบเกิดได้ทั้งการติดเชื้อ ไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี เช่น การสูดหายใจโดยตรง การสำลัก การกระจายของเชื้อตามกระแสเลือดไปสู่ปอด เด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อโดยการสำลักเอาเชื้อก่อโรคที่อยู่บริเวณคอเข้าไปในหลอดลมส่วนปลายหรือถุงลม เชื้อเกิดการแบ่งตัวและก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบตามมา ความเสี่ยงของเด็กกับผู้ใหญ่ค่อนข้างแตกต่างกัน คือ เด็กมีทางเดินหายใจที่เล็ก ซึ่งหากมีเสมหะจะไม่สามารถขับออกเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือมากขึ้น เช่น ดูดเสมหะ ซึ่งหากเสมหะอุดตันจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้เชื้อโรคในเด็กจะมีโอกาสเข้าสู่กระแสเลือดและรุนแรง โดยเชื้อโรคที่จะทำให้เกิดปอดบวมจะเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง คือ เยื่อปอด เยื่อจมูก และเยื่อในช่องปาก จะมีอาการแสดงที่รุนแรงได้แก่ ไข้สูง ไอ อาเจียน หายใจลำบาก หายใจหอบ หายใจเร็ว หายใจแรง และมีเสียงดัง³ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบอย่างมากทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว เพราะนอกจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วด้านแล้วยังส่งผลปัญหาสุขภาพจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า ส่งผลทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ช้า⁴

อุบัติการณ์เด็กเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในช่วง พ.ศ. 2560-2561 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบสถิติเด็กอายุ 1-2 ปี มากที่สุดสูงถึงร้อยละ 86.20 และ 89.47 ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบช่วงอายุ 0-5 ปีทั้งหมด⁵ และจากการที่

ผู้วิจัยได้ประเมินสถานการณ์การสอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่ายังไม่มีเอกสารหรือโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเมื่อได้สนทนากับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ยังมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบยังไม่ถูกต้อง เช่น การสังเกตอาการหายใจหอบ หายใจลำบากและไม่สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ เช่นเดียวกับจากศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบยังไม่ถูกต้อง⁶ ผู้วิจัยผู้ดูแลเมื่อบุตรป่วยและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและมารดามีประสบการณ์การเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้อง รวมทั้งส่วนใหญ่จะซื้อยาให้รับประทานเอง ทำให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้น⁷

การสอนแนะ เป็นการปรับปรุงแบบการสอนและขั้นตอนให้เหมาะสมกับผู้รับบริการมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับบริการ มีการกำหนดการดำเนินงานและขั้นตอนการให้ความรู้ร่วมกันและฝึกปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน มีการประเมินผลเพื่อให้ทราบว่าผู้รับบริการได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นได้ดีเพียงใด ซึ่งแตกต่างจากการสอนทั่วไปที่มุ่งให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพียงวิธีเดียวและอาจไม่ตรงกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละราย จากบททวนงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการสอนแนะทางการพยาบาลมีหลายแนวคิด เช่น แนวคิดของ Gavin⁸ เป็นกลยุทธ์ของการให้ความรู้ เพิ่มพูนทักษะสอนตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ สร้างความสัมพันธ์และการมีบทบาทใหม่ของตนเองส่วนแนวคิดของ Halfer and Wilson⁹ เป็นการสอนมารดาแบบตัวต่อตัว เพื่อส่งเสริมให้มารดามีทักษะ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ ตอบสนองการดูแลทารกได้ถูกต้อง จะเห็นได้ว่าแนวคิดการสอนแนะส่วนใหญ่มักจะมีแนวทางคล้ายคลึงกันแต่อาจแตกต่างกันที่กระบวนการและขั้นตอน ซึ่งการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยใช้เลือกใช้แนวคิดการสอนแนะของ Pasloe และ Wray¹⁰ ที่พบว่า การสอนแนะเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ถูกสอนเกิดกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาความสามารถของผู้ถูกสอนในการปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึงประสบการณ์เดิมของผู้ถูกสอนด้วยทำให้ผู้ถูกสอนเกิดความกระตือรือร้นในด้านความรู้และความเข้าใจในปัญหา ทราบถึงข้อจำกัดของตนเองและร่วมกันแก้ไข และยังช่วยเพิ่มความ



ตระหนักในตนเอง จูงใจให้ค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และมีแรงจูงใจในการปฏิบัตินำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของผู้ถูกสอน¹¹ โดยผู้สอนและผู้ให้คำแนะนำเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น^{12,13} เนื่องจากแนวคิดนี้มีกระบวนการและขั้นตอนที่เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ 3) มีการปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ 4) การประเมินผล การบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงนำแนวคิดการสอนแนะของ Pasloe และ Wray¹¹ ประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบตามกระบวนการพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกของของสภาการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ และแนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อแบบเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของสมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย¹⁵ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติ 3) มีการปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ 4) การประเมินผล

การบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ เนื้อหาในโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี โรคปอดอักเสบ ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก การนับอัตราการหายใจ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การเคาะปอด การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีกิจกรรมการสอนแนะตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลได้มีความรู้และทักษะการดูแล จนกระทั่งเด็กได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน จึงโทรศัพท์ติดตามต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลพฤติกรรมดูแลของมารดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม และยิ่งไปกว่านั้น สิ่งสำคัญคือ ผู้สอนแนะและมารดาได้แลกเปลี่ยน ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ดูแลให้มีความสามารถในการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ที่ป่วยโรคปอดอักเสบ เมื่อกลับไปบ้านได้อย่างถูกต้อง ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของเด็ก และลดการเกิดการกลับมารักษาซ้ำได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแล โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี โรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามแนวคิดของ Pasloe

และ Wray¹¹

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหา

แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงข้อตกลงการเข้าร่วมโปรแกรม และพูดคุยกับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบค้นหาอุปสรรคการดูแลและประเมินการรับรู้ปัญหาการดูแล

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนเพื่อการปฏิบัติพูดคุยกับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบรวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการป้องกันกลับมารักษาซ้ำโดยใช้แผนการสอน และมอบคู่มือ

ขั้นตอนที่ 3 มีการปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ สอนและสาธิต ให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ การให้ยา โภชนาการและการดูแลสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้

พฤติกรรมกรรมการดูแล
เด็กโรคปอดอักเสบ
อายุ 1-2 ปี ตามแนวปฏิบัติ
ของสภาการพยาบาล¹⁴
และราชวิทยาลัยกุมาร
แพทย์แห่งประเทศไทย¹⁵



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนวิจัยศึกษาแบบสองกลุ่ม ภายหลังการทดลองครั้งเดียว (The posttest-only control groups design)¹⁶ ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็ก อายุ 1-2 ปี โรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม 2562 จำนวน 560 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Inclusion criteria) จัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อตัวแปรตามโดยใช้เกณฑ์การจับคู่ (Matched-pair) ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ด้านตัวเด็ก ได้แก่ ต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบครั้งแรก รหัส ICD-10 คือ J12-J18 ไม่มีโรคประจำตัว และการเจ็บป่วยต้องไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤติ ส่วนผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วยตลอดระยะเวลาตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน มีสัญชาติไทย อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ต้องไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบใดๆ มาก่อน เกณฑ์การคัดออก (Inclusion criteria) ด้านตัวเด็ก ได้แก่ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อน 3 วัน ด้านผู้ดูแล ถอนตัวระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้โปรแกรมการสอนแนะ คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล แผนการสอนแนะ และแบบบันทึกติดตามประเมินการสอนแนะ ดังนี้

1. โปรแกรมการสอนแนะ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสอนแนะของ Pasloe และ Wray¹¹ และกำหนดเนื้อหาสำคัญตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามกระบวนการพยาบาลของสภาการพยาบาล¹⁵ ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบในเด็กของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย¹⁶ กำหนดกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหาในการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติตามความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดา 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ และได้

จัดโปรแกรมการสอนแนะ ที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยมีการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 6 ครั้ง แบ่งเป็นกิจกรรม ขณะอยู่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่าย 4 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที และกิจกรรมโทรศัพท์ติดตามที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 ครั้ง ในวันที่ 3 และวันที่ 7 หลังออกจากโรงพยาบาล

2. คู่มือ “การดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล” ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาที่ครอบคลุม การสังเกตอาการ การนับอัตราการหายใจ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

3. จัดทำแผนการสอนแนะเรื่อง “การดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” มีเนื้อหาครอบคลุม ดังนี้
 - 1) การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเพื่อเช็ดตัวลดไข้ให้ถูกวิธีการดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มนมและน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้าบางที่ระบายความร้อนได้ดี และไม่ห่มผ้าหนาเกินไปจนไข้สูง
 - 2) การเคาะปอด การดูแลให้เสมหะเคลื่อนตัวออกมาทำให้ดูดเสมหะได้โดยง่าย โดยการจับท่าและการเคาะเบาๆ โดยใช้อุ้งมือ รวมทั้งการใช้การสั่นสะเทือน ทำให้เสมหะไหลจากหลอดลมเล็กสู่หลอดลมใหญ่ และถูกขับออกโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ
 - 3) การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การดูดเสมหะที่คั่งค้างและอุดตันทางเดินหายใจออก ทำให้ทางเดินหายใจโล่ง เด็กหายใจได้สะดวก
 - 4) การประเมินอัตราการหายใจ การนับอัตราการหายใจ การสังเกตการหายใจของผู้ป่วยเด็กว่ามีลักษณะหายใจเร็วเหนื่อยหอบ หายใจมีอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจเข้าหรือออก หายใจมีปีกจมูกบาน เขียว
 - 5) การส่งเสริมโภชนาการ ในรายที่เด็กดูดนมยาก อาหาร โดยดูแลให้เด็กดื่มน้ำมากๆ อาหารเป็นอาหารให้พลังงานสูง งดของเค็มหรือทอด เพื่อลดการไอในผู้ป่วยเด็ก การให้นมหรือน้ำขณะป้อนจัดทำนอนศีรษะสูง ระมัดระวังการสำลัก ไม่ป้อนในขณะที่ผู้ป่วยเด็กหายใจหอบหรือไอ
 - 6) การให้ยา การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับประทานยาตามที่ถูกต้องตามวิธีการ ครบตามขนาด ตรงเวลา สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ
 - 7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การจัดบริเวณที่อยู่เด็กให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากฝุ่นควัน รวมทั้งควันบุหรี่



4. แบบบันทึกการติดตามประเมินผลการสอนและ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบบันทึกการประเมินผลการสอน และของสุภัท ทองคำมาก¹⁷ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบ ติดตามการดำเนินกิจกรรม ปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ดูแลและผู้วิจัย ร่วมกันวางแผนกิจกรรมในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขอย่างต่อเนื่องแต่ละวัน โดยผู้วิจัยนำมาปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับ การดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและเพิ่ม แนวคำถามที่ใช้ในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อให้ แบบประเมินมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นผ่านการตรวจสอบ จากผู้คุณวุฒิ ได้คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.78 และหาค่าความเที่ยงโดยคำนวณสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความรู้ การดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของ ผู้ดูแล ทั้งส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงมาจากเครื่องมือ จากงานวิจัยของพัฒนาพร ศรีสุนย์และประนอม รอดคำดี¹⁹ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบ รายการ (Check list) 3 ลักษณะ คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ และไม่ทราบ (0 คะแนน) มีทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบไป ด้วยคำถามเชิงบวก 19 ข้อ และคำถามเชิงลบ 2 ข้อ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าโปรแกรมการสอน และที่ให้แก่ผู้ดูแล เด็กอายุ 1-2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่งผลให้ผู้ดูแล มีความรู้ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลที่ ถูกต้องเหมาะสม เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิในการ ดูแลเด็ก จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงสำนวนภาษาตาม คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86 และนำมาค่าความเที่ยงโดยคำนวณ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบ ด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ที่ป่วยด้วย โรคปอดอักเสบของผู้ดูแล โดยมีลักษณะคำตอบ เป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คำถามมี ทั้งหมด 7 ด้าน รวม 35 ข้อ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ได้คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .76 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับเท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการ รับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัย

ราชภัฏร้อยเอ็ด ดังนี้ กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้อธิบาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ของการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการ เก็บรวบรวมข้อมูลและให้อาสาสมัครได้มีอิสระในการ ตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจน สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้อง บอกเหตุผลและไม่มีผลต่อการรักษาที่จะได้รับและ หลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้นและปิดโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ข้อมูลผู้ดูแลทางโทรศัพท์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบพร้อมทั้งส่งเอกสารแผนพับเพื่อให้ผู้ดูแลเก็บ ไว้ใช้ทบทวนซ้ำและนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้อธิบาย เช่นเดียวกัน แต่เพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรมที่ผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จะได้รับในการร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเตรียม ความพร้อมในการเป็นผู้สอนและโดยศึกษาและทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสอนและทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ นอกจากนี้ผู้ช่วยวิจัยยังเป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติการประจำหอผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีภาวะวิกฤติและกึ่งวิกฤติ ผู้วิจัย เตรียมกระบวนการสอนและการส่งเสริมพฤติกรรมดูแล เด็กอายุ 1-2 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ สร้างและทดสอบ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ขอรับการพิจารณาจริยธรรมใน การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดและขอหนังสือแนะนำตัวจาก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เสนอ ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการ ทำวิจัย เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตแล้วจึงดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล

ระยะดำเนินการทดลองผู้วิจัยคัดกรองข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ และข้อมูลผู้ดูแลตรงกับคุณสมบัติการเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และเช็คนัดไปยินยอม การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นจึงดำเนินการ เข้าวิธีการทดลองซึ่งแยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้



กลุ่มควบคุม คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในช่วงก่อนจำหน่าย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแจ้งรายละเอียดในการวิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับของงานวิจัย วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ตลอดจนตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย และขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารโครงการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมและให้การพยาบาลปกติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็ก ใช้เวลาสอบถาม ประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นขอเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่เพื่อติดต่อนัดหมายในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมฯ ภายหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้จำหน่ายกลับบ้านไปหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination)

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมการสอนแนะเป็นรายบุคคล ที่หอผู้ป่วยโดยมีกิจกรรมการฝึกปฏิบัติข้างเตียงคนไข้ เป็นเวลา 4 ครั้งในวันที่ 1-4 ที่นอนโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเข้าพบมารดา วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที ติดต่อกัน 4 วัน ในการวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน (Control Extraneous Variable) โดยใช้วิธีการจับคู่ (Matching) ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการสอนแนะทั้ง 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์การตระหนักรู้ในปัญหาในการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเป็นกิจกรรมวันแรกของการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดี อธิบายการเข้าร่วมกิจกรรมการสอนแนะ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา และประโยชน์การเข้าร่วมกิจกรรมแก่ผู้ดูแล รวบรวมข้อมูลและสรุปปัญหาร่วมกับผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เช่น ไม่มีความรู้ ขาดความมั่นใจ เป็นต้น 2) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติตามความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดา เป็นกิจกรรมวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการสอนแนะโดยใช้แผนการสอน และมอบคู่มือฯ ได้ศึกษาอย่างละเอียดก่อนจะมีการปฏิบัติจริง 3) การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน แบ่งเป็น

กิจกรรม 2 ครั้ง โดยกิจกรรมวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามและสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจากพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่ข้างเตียงผู้ป่วย ให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ในกรณีที่ผู้ดูแลปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลย้อนกลับทันที พร้อมทั้งผู้วิจัยทบทวนและสาธิตให้ดูซ้ำอีก เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และกิจกรรมวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยร่วมกระตุ้นให้มารดาสรุปแนวทางการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ เป็นกิจกรรมหลังจำหน่ายออกโรงพยาบาล 2 ครั้ง ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งละ 10 นาที โดยครั้งที่ 1 ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 7 วัน ผู้วิจัยสอบถามความพร้อมของผู้ดูแลก่อนสนทนา หากผู้ดูแลไม่สะดวกในการสนทนา ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายเวลาที่จะติดต่อมาใหม่อีกครั้ง เมื่อผู้ดูแลพร้อมให้ข้อมูล ผู้วิจัยซักถามการประเมินการปฏิบัติที่ผู้ดูแลได้วางแผนไว้และลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกการติดตามการประเมินผลการสอนแนะท้ายคู่มือฯ รวมทั้งผู้วิจัยซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติไปใช้จริงเมื่ออยู่ที่บ้าน และให้ผู้ดูแลสรุปถึงการปฏิบัติการดูแล การแก้ปัญหา การชี้แนะ การให้การเสริมแรงทางบวก พร้อมนัดหมายการติดตามโทรศัพท์ต่อไป ครั้งที่ 2 ติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ หรือ 14 วัน ผู้วิจัยประเมินการก้าวก้ากับการทดลองโดยอ่านแบบสอบถามจนครบทุกข้อ แล้วทำการประเมินผลในระดับผ่านเกณฑ์ และย้ำเตือนให้มารดาตรวจสอบตามนัดเมื่อครบ 1 เดือน

ระยะสิ้นสุดการทดลอง เมื่อถึงกำหนดการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-2 ปีโรคปอดอักเสบ ในสัปดาห์ที่ 4 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลเด็กป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เป็นรายบุคคล และขอความร่วมมือให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีโรคปอดอักเสบ (post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และแจ้งมารดาให้ทราบว่า สิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย



(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็ก อายุ 1-2 ปี โรคปอดอักเสบ จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน กลุ่มทดลอง 22 คน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอายุในช่วงอายุ 24-36 ปี ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 90.91 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.73 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 86.36

และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 13.64 และจากการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value > 0.05)

2. ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีโรคปอดอักเสบ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก ก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1-2 ปี ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{x}$	SD.			
กลุ่มควบคุม	70.72	3.62	42	2.10	0.041
กลุ่มทดลอง	72.72	2.58			

3. ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีโรคปอดอักเสบ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก อายุ 1-2 ปีโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมกรรมการดูแลมากที่สุดเท่ากันสองด้าน คือ การ

ส่งเสริมโภชนาการ และด้านการเช็ดตัวลดไข้ รองลงมา คือ ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการเคาะปอด ด้านการดูดเสมหะ ด้านการให้ยา และด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1-2 ปี หลังการทดลอง จำแนกตามรายด้านและภาพรวม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.			
ด้านการประเมินการหายใจ	16.45	1.10	23.90	0.81	42	25.56	.000
ด้านการเช็ดตัวลดไข้	16.77	1.23	22.59	1.14	42	16.25	.000
ด้านการให้ยา	15.95	1.13	23.04	1.61	42	16.84	.000
ด้านการเคาะปอด	16.31	1.12	22.18	1.62	42	13.91	.000
ด้านการดูดเสมหะ	16.27	1.60	20.27	1.57	42	8.32	.000
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม	15.95	1.43	21.72	1.72	42	12.09	.000
ด้านการส่งเสริมโภชนาการ	16.77	1.50	21.13	2.14	42	7.80	.000
เฉลี่ยรวม	114.50	3.30	154.86	2.66	42	44.61	.000

$P < 0.001$



การอภิปรายผล

ผู้ดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กดีกว่าผู้ดูแลเด็กอายุ 1-2 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายผลได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ดูแลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำมารดาตามมาตรฐานการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ ส่วนผู้ดูแลกลุ่มทดลองนอกจากได้รับการพยาบาลตามปกติแล้วยังได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กอายุ 1-2 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสอนแนะของ Pasloe และ Wray¹⁰ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ 2) การตระหนักรู้ในปัญหา 3) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติตามแผน และ 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ก่อนการจำหน่าย และ 2 ครั้งหลังจำหน่าย โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล เน้นการสอน สาธิต ฝึกทักษะกิจกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบตามที่วางแผนไว้รวมทั้งติดตามประเมินผลการสอนตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและดำเนินการตามแผนจนบรรลุผลสำเร็จ¹¹ การสอนแนะเป็นวิธีการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติ เน้นการสนับสนุนให้ผู้สอนและผู้ถูกสอนได้กำหนดเป้าหมายร่วมกัน สนับสนุนการคิด ตัดสินใจ ภายใต้อำนาจหน้าที่ต่อกัน¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาผลการสอนแนะต่อประสิทธิภาพ การเรียนรู้การใช้กลัมนื้อในผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการ พบว่า ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการสามารถใช้กลัมนื้อได้ดีเพิ่มขึ้น¹⁹ เช่นเดียวกับการผลการศึกษาโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดา เพื่อป้องกันการตายอย่างกะทันหันในทารกคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰ และผลของการศึกษาที่นำกระบวนการสอนแนะมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของมารดา พบว่าภายหลังการสอนแนะมารดา

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่าก่อน การสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ และผลการศึกษาผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำหนักมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้กรอบแนวคิดการคงไว้ซึ่งน้ำหนักมารดาและกระบวนการโค้ชของแอส ผลการศึกษาพบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีคะแนนการปฏิบัติในการคงไว้ซึ่งน้ำหนักมารดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนแนะส่งผลให้ผู้ได้รับมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น²¹ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในลักษณะที่คล้ายคลึงกันในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบดังเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²² จะเห็นได้ว่าการสอนแนะเป็นบทบาทที่พยาบาลควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบการสอนจะสามารถพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในการนำไปใช้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอย่างมีประสิทธิภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. แนวคิดการสอนแนะในการศึกษครั้งนี้มีประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การวิเคราะห์ 2) การตระหนักรู้ในปัญหา 3) การวางแผนเพื่อการปฏิบัติตามแผน และ 4) การประเมินผลการบรรลุแผนการปฏิบัติที่วางไว้ โดยนำมาใช้ดำเนินการกิจกรรม ตามกระบวนการสอนแนะ ทั้งก่อนและหลังการจำหน่าย โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคล เน้นการสอน สาธิต ฝึกทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและประเมินผลการสอนตามแผนอย่างต่อเนื่อง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับตลอดจนบรรลุผลสำเร็จซึ่งพยาบาลประจำการสามารถนำโปรแกรมการสอนแนะไปวางแผนจำหน่ายและประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กป่วยโรคอื่นๆ

2. ควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับการดูแลด้วยการสอนแนะ

3. ควรศึกษาวิจัยโดยวิธีการสอนแนะ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยในโรคอื่นๆ



References

1. Statistics office Roi Et Provincial Public Health Office. Annual Statistics Report; 2017.
2. 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. *Journal of Evidence based Medicine and Health* 2015; 2: 5426-5431.
3. Debra L Price DL, Gwin JF. *Pediatric Nursing an Introductory Text*. 11th ed. St. Louis: Missouri; 2012.
4. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 8th ed. St. Louis : Missouri; 2011.
5. Statistics office RoiEtHospital. Annual Statistics Report; 2018
6. Balyore A, Lertsuphotvanit S, Sareebutara W. The Knowledge and Behavior on Prevention of Acute Respiratory Infection (ARIs) in Children. *Journal of Health Science* 2007; 16(4): 597-605.
7. Wansachantanon T, Vongvanij A. Mother's Experience in Fever Management on Children under 5 years. *Journal of Nursing and Health Care* 2012; 30(4): 117-123.
8. Givin J. Coaching for improving job performance and satisfaction. *Nursing Times* 1999; 95: 55-57.
9. Halfer RE, Wilson AL. The parent-infant relationship promoting a positive beginning through perinatal coaching. *Pediatric Clinic of North America* 1982; 29(2): 249-260.
10. Pasloe E. Wray M. *Coaching and mentoring*. London: Kogan page; 2005.
11. Hughes S. Promoting independence: the nurse as coach. *Nurse Stand* 2003; 18: 42-4.
12. Spross JA. *Advanced practice nursing: An intergrative approach*. Missouri: Elsevier; 2005.
13. Zeus P, Skiffon SM. *The coaching at work toolkit: A complete guide to techniques and practices*. Sydney: McGraw-Hill; 2002.
14. *Nursing care. Clinical nursing practice guidelines*. Bangkok: Joodthong; 2007.
15. The Royal college Pediatricians of Thailand. *Clinical practice guideline*; 2019.
16. Statistics office RoiEt Provincial Public Health Office; 2018.
17. Tongkhammak S. Effect of coaching program for enhancing newborn rearing behavior of mother on preterm infant's health outcomes. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.
18. Threesoon P. Rodcumdee P. The effects of maternal coaching program on caring behaviors for toddled with pneumonia. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(1): 55-63.
19. Haim BS. Effectiveness of motor learning coaching in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2010; 24: 1009-1020.
20. Pothale1 P, Jirapaet V. Effect of coaching program on caring behavior for preventing sudden infant death syndrome in preterm infants' mothers. *Chula Med Bull* 2019; 1(1): 71-78.
21. WipajareeKaewn W, Jintrawet U, Urharmnuay M. Effects of Coaching on Maintaining Breast Milk among Mothers of Preterm Infants. *Nursing Journal* 2011; 40(3): 11-20.
22. Pakunglumpoo P, Theunnadee KS. The effects of Perceived Self-efficacy Development Program among Caregivers on Caring Behavior and Pneumonia Re-admission Rate in Children Under 5 year of Age. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(3): 55-63.