

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนหลัง (Two groups pretest - posttest design) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีซีดี และแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันในโรงพยาบาลประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางและรายละเอียดดังต่อไปนี้.

1. ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 60.00 ตามลำดับ อายุของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 25 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 53.33 ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน อาชีพหลักของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 66.67 เท่ากัน ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 66.67 ตามลำดับ รวมถึงรายได้รวมของครอบครัวผู้ดูแลส่วนใหญ่จากทั้ง 2 กลุ่มเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.33 และ 80.00 ตามลำดับ พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 73.33 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 80 และ 66.67 ตามลำดับ ซึ่งผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองร้อยละ 93.33 และ 80.00 ไม่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหอบหืดเฉียบพลัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็ก				
มารดา	10	66.67	9	60.00
ย่า	1	6.67	1	6.67
ยาย	4	26.67	5	33.33
เพศของผู้ดูแลเด็ก				
หญิง	15	100.00	15	100.00
อายุของผู้ดูแลเด็ก				
<25 ปี	2	13.33	2	13.33
25-40	9	60.00	8	53.33
40-60	4	26.67	5	33.33
	(Min = 20, Max = 53)		(Min = 22, Max = 57)	
	$\bar{X} = 34, SD. = 9.72$		$\bar{X} = 32, SD. = 12.61$	
สถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็ก				
คู่	15	100.00	15	100.00
อาชีพหลักของผู้ดูแลเด็ก				
รับจ้าง	1	6.67	1	6.76
แม่บ้าน	4	26.67	4	26.67
เกษตรกร	10	66.67	10	66.67
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	0	0.00	0	0.00
ประถมศึกษา	9	60.00	10	66.67
มัธยมศึกษา	5	33.33	4	26.67
ปริญญาตรี	1	6.67	1	6.67



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลเด็ก				
<5,000	11	73.33	12	80.00
5,001 – 10,000	3	20.00	2	13.33
10,001 ขึ้นไป	1	6.67	1	6.67
	(Min = 3,000, Max = 15,000) $\bar{X} = 5,000$, SD. = 2.89)		(Min = 3,000, Max = 14,000) $\bar{X} = 5,000$, SD. = 2.65)	
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้	3	20.00	4	26.67
ไม่พอใช้	12	80.00	11	73.33
ลักษณะของครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	3	20.00	5	33.33
ครอบครัวขยาย	12	80.00	10	66.67
ได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหัดลดลมฝอยอักเสบ				
เคยจาก	1	6.67	3	20.00
- แพทย์	0	0.00	3	20.00
- พยาบาล	1	6.67	0	0.00
ไม่เคย	14	93.33	12	80.00

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน อายุของเด็กทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในช่วง 10 – 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 53.33 เท่ากัน ในกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรลำดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรลำดับคนที่ 1 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 33.33 เท่ากัน ผู้ป่วย

เด็กทั้ง 2 กลุ่มใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 100 ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเคยมารับการรักษาด้วยโรคหอบหืดฟอยอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 20 และ 33.33 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ไม่เคยมารับการรักษาด้วยโรคหอบหืดฟอยอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 66.67 ตามลำดับ จากพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้ดีในเรื่องการรับประทานยาเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
เพศของเด็ก				
ชาย	9	60.00	9	60.00
หญิง	6	40.00	6	40.00
อายุของเด็ก				
1 - 3 เดือน	1	6.67	1	6.67
4 - 6 เดือน	3	20.00	2	13.33
7 - 9 เดือน	3	20.00	4	26.67
10 - 12 เดือน	8	53.33	8	53.33
ผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรลำดับที่				
1	6	40.00	5	33.33
2	4	26.67	4	26.67
3	4	26.67	5	33.33
4	1	6.67	1	6.67
สิทธิในการชำระค่ารักษาพยาบาล				
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	15	100.00	15	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (n=15)	ร้อยละ	จำนวน (n=15)	ร้อยละ
เด็กเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันในระยะเวลา 1 เดือน				
เคย เพราะ	3	20.00	5	33.33
- มีอาการกำเริบ	3	20.00	1	6.67
- มาตรวจตามแพทย์นัด	0	0.00	4	26.67
ไม่เคย เพราะ	12	80.00	10	66.67
- เจ็บป่วยครั้งแรก	11	73.33	9	60.00
- ไม่มีใครพามาโรงพยาบาล	1	6.67	1	6.67
ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างดีในเรื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
- การรับประทานอาหาร	15	100.00	15	100.00
- การดูแลอาการคลื่นไส้ อาเจียน	2	13.33	0	0.00
- การสังเกตอาการผิดปกติ	5	33.33	10	66.67
- การดูแลเมื่อมีอาการ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า	0	0.00	6	40.00
- การรับประทานยาตาม คำสั่งแพทย์	9	60.00	8	53.33
ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างดีในเรื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
- การกระตุ้นพัฒนาการ	2	13.33	0	0.00
- การออกกำลังกาย	1	6.67	0	0.00
- การดูแลอาการไอ	13	86.67	10	66.67
- การดูแลเมื่อไอ	9	60.00	0	0.00
- การดูแลเมื่อมีน้ำมูก	5	33.33	2	13.33
- การพักผ่อน	11	73.33	15	100.00

1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดฝอยอักเสบหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

หลังการทดลอง ผลรวมของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวมในกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 86.40$, $SD. = 2.55$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 70.00$, $SD. = 4.45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -12.82$, $p = 0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการดูแลที่จำเป็น โดยทั่วไป ($\bar{X} = 27.93$, $SD. = 1.22$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 19.46$, $SD. = 1.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -21.12$, $p = 0.00$) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 22.53$, $SD. = 1.76$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 19.40$, $SD. = 2.09$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -4.01$, $p = 0.01$) ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 35.93$, $SD. = 1.33$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 31.33$, $SD. = 3.09$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -6.23$, $p = 0.00$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดฝอยอักเสบหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ด้าน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	(หลัง)		(หลัง)			
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวม	70.00	4.45	86.40	2.55	-12.82	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	19.46	1.76	27.93	1.22	-21.12	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นตามระยะ พัฒนาการ	19.40	2.09	22.53	1.76	-4.01	0.001*
- การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	31.13	3.09	35.93	1.33	-6.23	0.00*

* $p < .05$

1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดฝอยอักเสบในกลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลอง

หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -11.72$, $p = 0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการดูแลที่จำเป็น โดยทั่วไป พบว่า หลังการทดลอง ($\bar{X} = 27.93$, $SD. = 1.22$) สูงกว่าก่อน

การทดลอง ($\bar{X} = 20.26$, $SD. = 3.12$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -12.31$, $p = 0.00$) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ พบว่า หลังการทดลอง ($\bar{X} = 22.53$, $SD. = 1.76$) สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 19.60$, $SD. = 1.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -7.90$, $p = 0.00$) ด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ พบว่า หลังการทดลอง ($\bar{X} = 35.93$, $SD. = 1.33$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 29.06$, $SD. = 3.90$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -7.11$, $p = 0.00$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็ก วัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดฝอยอักเสบในกลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลอง

ด้าน	กลุ่มทดลอง				t	p-value
	(ก่อน)		(หลัง)			
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวม	68.93	6.38	86.40	2.55	-11.72	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	20.26	3.12	27.93	1.22	-12.31	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นตามระยะ พัฒนาการ	19.60	1.50	22.53	1.76	-7.90	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	29.06	3.90	35.93	1.33	-7.11	0.00*

* $p < .05$

2. การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็ก วัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดฝอยอักเสบเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอธิบายตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหลอดเลือดฝอยอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ

พยาบาลแบบปกติภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถอธิบายได้ดังนี้

สภาพความเป็นจริงพบว่าส่วนใหญ่ที่หอผู้ป่วยจะเป็นการให้ข้อมูลทั่ว ๆ ไปซึ่งปัญหาของแต่ละคนไม่เหมือนกัน การให้ข้อมูลอาจแก้ปัญหาได้ไม่ตรงกับที่ผู้ดูแลประสบอยู่ทำให้พฤติกรรม การดูแลไม่ได้รับการแก้ไข อีกประการหนึ่งผู้ดูแลมีโอกาสซักถามได้น้อยซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ความสามารถของผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยเด็ก จากการสอบถามผู้ดูแล พบว่า วิธีการเช็ดตัวผู้ดูแลจะ นำผ้าชุบน้ำแล้วห่อตัวเด็กไว้ ห่มผ้าให้หนา ๆ หรือการเล่นของเด็ก ผู้ดูแลไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากรำคาญที่เด็กทำลายและขว้างของเล่น ผู้ดูแลจึงไม่ได้จัดของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ให้กับเด็ก อีกทั้ง การให้คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลจะเป็นคำแนะนำสั้น ๆ ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีสื่อ ประกอบ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่ผู้ดูแลไม่กล้าซักถามกลัวแพทย์จะเสียเวลา นอกจากนี้ ยังพบว่าจำนวนบุคลากรมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ดังนั้น วิธีการให้คำแนะนำดังกล่าวส่วนใหญ่จึงเป็นการให้ความรู้ทางเดียวหรือให้ข้อมูลตามแต่ โอกาสจะเอื้ออำนวยและไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงกับโรคที่ผู้ป่วยเด็กเป็นอยู่ วิธีการแนะนำจะเป็นไป อย่างเร่งรีบเพื่อให้บริการทันเวลาทำให้ผู้ดูแลไม่มีโอกาสได้ซักถามในสิ่งที่ยังสงสัยหรือไม่เข้าใจได้ ตามต้องการ การที่เจ้าหน้าที่มีข้อจำกัดในการให้คำแนะนำนั้นจึงไม่มีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกลุ่มควบคุมทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมไม่มี โอกาสที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยหรือปัญหาต่าง ๆ กับ ผู้ดูแลคนอื่น ๆ เนื่องจากไม่มีโอกาสได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลเป็นบุคคล หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันและต้องการความช่วยเหลือตลอดจนพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้มีมากขึ้น

การให้ความรู้โดยใช้วีซีดีและแผ่นพับจึงเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการดูแลเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลและความรู้ จากสื่อวีซีดี ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผ่านสื่อนี้ประกอบด้วย การดูแลเด็กที่ จำเป็น โดยทั่วไป การดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลเด็กที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง พูดคุยกับผู้ดูแลด้วยความ เป็นกันเอง ถามถึงอาการของผู้ป่วยเด็กเพื่อดึงดูความสนใจในการสนทนา ทำให้เกิดบรรยากาศที่ อบอุ่น ผ่อนคลายและไว้ใจ พร้อมทั้งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ระยะเวลา เกี่ยวกับงานวิจัยและขอความร่วมมือจากผู้ดูแลเข้าร่วมโครงการ โดยแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการ ดำเนินงานวิจัยให้ผู้ดูแลทราบ เมื่อผู้ดูแลเข้าร่วมการวิจัยจึงกล่าวแสดงความขอบคุณและชื่นชม พร้อมทั้งยืนยันการยินยอมอีกครั้ง โดยให้ผู้ดูแลลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

การให้ความรู้โดยใช้วีซีดีและแผ่นพับจึงเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมโดยผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลและความรู้จากสื่อวีซีดี ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ดูแลผ่านสื่อนี้ประกอบด้วย การดูแลเด็กที่จำเป็น โดยทั่วไป การดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลเด็กที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง พูดคุยกับผู้ดูแลด้วยความเป็นกันเอง ตามถึงอาการของผู้ป่วยเด็กเพื่อดึงดูความสนใจในการสนทนา ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น ผ่อนคลายและไว้วางใจ พร้อมทั้งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ระยะเวลาเกี่ยวกับงานวิจัยและขอความร่วมมือจากผู้ดูแลเข้าร่วม โครงการ โดยแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานวิจัยให้ผู้ดูแลทราบ เมื่อผู้ดูแลเข้าร่วมการวิจัยจึงกล่าวแสดงความขอบคุณและชื่นชม พร้อมทั้งยืนยันการยินยอมอีกครั้ง โดยให้ผู้ดูแลลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ และจัดเตรียมพื้นที่โล่ง ซึ่งมีบรรยากาศเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงอึกทึกครึกโครมไว้สำหรับคูวีซีดี กลุ่มละ 2-5 คน ใช้เวลา 15 นาที เพื่อให้ผู้ดูแลได้ทราบเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ การรักษา และการดูแลเบื้องต้น การนำวีซีดีประกอบการสอนช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์และสามารถเข้าใจเรื่องราวต่างๆจากการได้ยินเสียง การมองภาพเห็นภาพ มีปฏิภิกิริยาโต้ตอบและเรียนรู้จากภาพเคลื่อนไหวของวีซีดี ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เหมือนจริง ช่วยให้ผู้ดูแลมองเห็นภาพบรรยากาศและเข้าใจเนื้อหาได้เป็นอย่างดี (คูสิต ขาวเหลือง, 2549) อย่างไรก็ตามวีซีดีเป็นการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว (one - way communication) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยการซักถามและทำให้ผู้ดูแลได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งวิธีการนี้เป็นการติดต่อสื่อสารชนิดสองทาง (Two - way communication) ช่วยให้สามารถแลกเปลี่ยนความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกของผู้ดูแลเด็กในปัญหาด้านต่างๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การใช้ลูกสูบยางแดง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจจากที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เป็นการปรับเปลี่ยนและพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจที่จะพูดคุยเป็นการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่ดี (กิดานันท์ มะลิทอง, 2548) และยังเป็น การเปิด โอกาสให้ผู้ดูแลรับรู้แนวคิดซึ่งกันและกันประกอบกับผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง เช่นเดียวกันกับพนารักษ์ นาทีเลิศ (2541) ที่นำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ในการสอนผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคทาลัสซีเมีย พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของกรรณา เครือเนตร (2551) ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้ครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหอบหืดวัย 1-6 ปีของครอบครัว พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-6 ปีสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากโปรแกรมการสอนด้วยวีซีดีแล้วยังมีแผ่นพับร่วมกับการให้ความรู้ก่อนกลับบ้าน เพื่อเป็นการตอกย้ำให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติ และทบทวนได้ด้วยตนเองตามความต้องการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า แผ่นพับยังมีประโยชน์ในการไขข้อข้องใจเกี่ยวกับโรค หลอดลมฝอยอักเสบเพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง เนื้อหาจะเป็นประโยชน์สั้น ๆ ที่ตรงไปตรงมา ชัดเจน อ่านง่ายอีกทั้งยังมีภาพประกอบ ขนาดตัวอักษรเหมาะสมทำให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจและจำได้ดีกว่าการใช้ตัวอักษรเพียงอย่างเดียวสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริญา คันธิยงค์ (2552) ที่ศึกษาเรื่องการปรับปรุงและการประเมินสื่อแผ่นพับที่ใช้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 90 แสดงให้เห็นว่าแผ่นพับยังมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้จริง วิธีการนี้ยังทำให้ผู้ดูแลและผู้วิจัยมีโอกาสสื่อสารกันตัวต่อตัว (face to face communication) (กิดานันท์ ลิทอง, 2548) มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทราบถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ดูแลทันทีหรือขอคำอธิบายเพิ่มเติม ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจยิ่งขึ้น

การดำเนินการดังกล่าวอย่างเป็นขั้นตอน พบว่า ผู้ดูแลเข้าใจวิธีการดูแลเด็กด้านต่าง ๆ จากการตอบคำถาม และสามารถปฏิบัติตามได้ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติในลำดับต่อไป จะเห็นได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบในกลุ่มทดลอง ดังนี้ ผู้ดูแล ก.อายุ 40 ปี สะท้อนถึงการหันมาให้การดูแลและให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมให้นมแม่แก่เด็กป่วยโดยบอกว่า *“ลูกฉันมันไปทำงาน เลยไม่ได้ให้หลานกินนมตอนกลางวัน ถ้ากลับไป จะให้แม่ฉันบีบน้ำนมไว้ให้”* ผู้ดูแล ข. อายุ 39 ปี ได้ข้อคิดจากการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งรบกวนแก่เด็กป่วยโดยกล่าวว่า *“มันเป็นแบบนี้หนิ พวกฝุ่นได้ฝุ่นบ้านหลาย รดเยอะ ที่นอนเลยต้องซักบ่อยๆ กลัวหลานมันหอบ”* ผู้ดูแล ค. อายุ 54 ปี ได้ข้อคิดในการจัดหาของเล่นให้เด็กโดยกล่าวว่า *“ของเล่นบ๊อคอยเอามาให้มันเล่นดีอก ชอบขว้าง แต่กลับไปเดี๋ยวจะหาของแขวนอยู่ให้หลานมันดูตอนนอน”* ผู้ดูแล ง.อายุ 45 ปี ได้รูปแบบของวิธีการเคาะปอดและสะท้อนว่าคนน่าจะทำได้โดยบอกว่า *“บ๊อคิดว่าจะทำได้ เพราะกลัวหลานมันเจ็บ เพราะเคยเห็นแต่หมอพินเคาะปอดให้ พอคุณหมังก์ตูน เขคมมือแบบนี้เอง”* ผู้ดูแล จ. อายุ 30 ปี ยังสะท้อนความคิดเห็นต่อการมีแผ่นพับว่า *“ดีและหมอ จะได้เอาไปอ่านกะบ้านเพื่อลืมน”*

โปรแกรมการให้ความรู้ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและยังช่วยให้ผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องผู้วิจัยจึงได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดูแลหลังออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ซึ่งการเยี่ยมบ้านดังกล่าวเป็นการให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัวที่

ถือว่าเหมาะสมเพราะนอกจากจะสามารถให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาแล้ว ยังสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมของครอบครัวได้ด้วย ขณะเดียวกันผู้ดูแลรวมทั้งครอบครัวมีความรู้สึกผ่อนคลายและไม่ต้องกังวลถึงความแปลกที่ของสถานที่และบุคคล ยิ่งกว่านั้นการเยี่ยมบ้านยังเป็น โอกาสที่ดีที่ผู้วิจัยได้พบสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริงของผู้ดูแลและครอบครัวตลอดจนการให้ข้อมูลแก่บุคคลภายในครอบครัวเพื่อให้สามารถพัฒนาความสามารถและรู้จักปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กให้มีสุขภาพที่ดีได้ส่งผลให้มีการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป เช่น ครอบครัว ก. “ดีและเนาะ มีหมอมมาถึงที่บ้าน บ๊วยเคยเห็นหมอกี่ โรงพยาบาลมาจ๊กที ” ครอบครัว ข. “เมื่อก่อนก่อก่อกับเข่าเรื่อยเปื่อย อะไรหาง่ายก่อก่อกทำให้กินหมัดแต่ว่าตอนนี้เรื่องกับเข่าต้องให้ก่อก่อกให้มันกินให้ครบ” จะเห็นว่าผู้ดูแลได้สะท้อนคิดและให้ความสำคัญในเรื่องของการดูแลอาหารที่เหมาะสมแก่เด็กป่วยมากขึ้น ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เช่น ครอบครัว ค. “ของเหล่านที่หมอบอก มันบ๊วยได้ไปซื้อ แต่ก่อกให้ตาเพินไปเอาไม่มาทำรอให้เหล่าน” ครอบครัว ง. “ของเหล่านพวกสีๆ ที่นี้ต้องคูคูๆ มีเครื่องหมายรับรองรีป่าว เพราะว่าเด็กมันชอบอบเนาะหมอ” จากคำบอกเล่าดังกล่าวผู้ดูแลสามารถปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเล่นได้อย่างเหมาะสมตามวัย และด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาและดูแลเด็กเมื่อเกิดอาการไม่รุนแรงที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ครอบครัว จ. “บอกบ๊วยได้คอกหมอ แต่เพินหยุกสูบบุรี ต้องได้ฮ้มหลานหนีเอา แต่แถวนี้ เขาจะเผาฮยะบ้อย บางทีก่อกทำอะไรบ๊วยได้คอก บอกบ๊วยได้กลัวพิคใจกัน” ครอบครัว ฉ. “ตอนหลานฉันไขขึ้น ตาเพินก่อกมาช่วยเซ็ด ก่อกเพราะตอนหมอบอกแหละจ๋า เพราะทุกทีก่อกเอาผ้าชุบน้ำแล้วก่อกปิ๊กตัวไว้ทั้งคืน” ครอบครัว ช. “แต่ก่อนบ๊วยกล้าทำเด็หมอ ใฮ่คูคน้ำมูกเด็กน้อย กลัวมันเจ็บ จ๊กมันกลัวไปหมด หมอกี่โรงพยาบาลเพินสอนฮู้ แต่เพินก่อบ๊วยได้พาทำอาามาให้แค่นี้”

การติดตามเยี่ยมบ้านดังกล่าวจึงเป็นการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลและครอบครัวให้มีการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับสภาวะบริบทที่เป็นอยู่จริงทั้งที่เป็นปัญหาสุขภาพโดยตรงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โดยวิธีการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือร่วมกับสมาชิกในครอบครัวในการแก้ปัญหาต่างๆ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาความสามารถและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับจากรุณันท์ สมณะ (2541) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการเยี่ยมบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนได้ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ วรณสตรี รัตนลัมภ์ (2541) ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านโดยประยุกต์แบบจำลองระบบของ นิวแมนในมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษา

ของ อุ่นใจ เครือสถิติ (2542) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับ การดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ที่โรงพยาบาลและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมการให้ความรู้จากการประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเหล่านี้ล้วนเป็นการยืนยันว่าผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ ทำให้ผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสมซึ่งเป็นการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่ยังคงเหลือหรือปัญหาที่มาจากการความเคยชิน หรือความเชื่อซึ่งจะต้องแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันรวมถึงสภาวะแวดล้อมของแต่ละครอบครัว ตลอดจนทำให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

สมมติฐานที่ 2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดฝอยอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลอง

ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ยึดหลักการสนับสนุนและให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความไว้วางใจ เพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร เกิดความรู้สึที่ดีเป็นมิตรกล้าพูดคุย ทำให้ประเมินปัญหาของเด็กป่วยและผู้ดูแลได้ตามความเป็นจริงแล้ว จึงนำมาพิจารณาตัดสินใจความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลว่าจะต้องให้การสนับสนุนและให้ความรู้ต่อไป ดังนี้

1) การสอน โดย การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดฝอยอักเสบ การสอนตามแนวความคิดของโอเร็มจะต้องอาศัยความพร้อมและความสนใจเรียนของผู้ดูแลให้ได้รับความรู้และมีความเข้าใจดีจึงจะช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลพร้อมทั้งเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่ได้รับรู้และพร้อมที่จะปฏิบัติตาม โดยการใช้วีซีดี มีการแบ่งเนื้อหาการสอนออกเป็น 2 ส่วน คือ เรื่องความรู้ทั่วไปของโรคหอบหืดฝอยอักเสบ และการดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคหอบหืดฝอยอักเสบ ผู้วิจัยดำเนินการสอน โดยให้ความรู้และสาธิตทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลเด็กป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น จากการที่ผู้วิจัยได้มีการสาธิตการปฏิบัติต่าง ๆ ก็เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่ดี โดยผู้วิจัย

ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สำเนียงโคราชอันเป็นภาษาที่ผู้ดูแลคุ้นเคย หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลมีการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการประเมินผลโดยให้ผู้ดูแลบอกข้อมูลหรือแสดงกิจกรรมต่าง ๆ ย้อนกลับส่งผลให้ผู้ดูแลมีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ผู้วิจัยจึงสามารถประเมินการรับรู้และแก้ไขข้อบกพร่องของผู้ดูแลได้ทันทีรวมทั้งให้ข้อมูลซ้ำ ๆ ในเรื่องเดิมเมื่อประเมินพบว่าผู้ดูแลยังไม่เข้าใจสอดคล้องกับนิธีย์ บุนงามงคล (2540) กล่าวว่า การถามกลับจะเป็นการตั้งคำถามตอบสนองจากผู้ฟังช่วยให้ผู้ฟังมีการแสดงความคิดเห็น สร้างความสนใจ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี นอกจากนี้ยังมีการใช้แผ่นพับเพื่อเป็นการตอกย้ำความเข้าใจในเนื้อหาที่สอนยิ่งขึ้นและช่วยส่งเสริมกระบวนการการเรียนรู้ซึ่งวิธีการให้ความรู้ดังกล่าวจะเป็นการให้ความรู้ใหม่ในสิ่งที่ผู้ดูแลและครอบครัวยังไม่เข้าใจ ไม่เคยทราบมาก่อน หรือเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ขาดหรือยังมีข้อสงสัย หรือไม่มั่นใจในความถูกต้องของข้อมูลนั้น จากการวิจัยพบว่ามนุษย์เรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ 83 ทางหูร้อยละ 11 ทางจมูก ร้อยละ 3.5 ทางกายสัมผัส ร้อยละ 1.5 และทางรสสัมผัส ร้อยละ 1 (นิพนธ์ สุขปรกติ, 2540)

2) การชี้แนะ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กป่วย สามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ เช่น สอนการดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น การดูแลเมื่อมีไข้ การเคาะปอด การใช้ลูกสูบยางแดง เป็นต้น หากไม่ปฏิบัติแล้วจะเกิดผลเสียอย่างไร และบอกผู้ดูแลให้ทราบถึงความสำคัญเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือตนเองได้เบื้องต้นเมื่อเด็กมีอาการไม่รุนแรง ผู้ดูแลมักถามว่า “พอไข้ขึ้นจะทำยังไง ตอนเป็นแรง ๆ ทำอะไรบ้าง” ซึ่งการให้ข้อมูลที่ชี้แจงถึงการเกิดโรคหลอดลมฝอยอักเสบในเด็กและการดูแลเบื้องต้นนั้นทำให้ผู้ดูแลได้คิดตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นการสนับสนุนช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วย (Orem, 1995) ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีผลมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ

การให้ข้อมูลตามที่สอนในโปรแกรมผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ตรงกับความต้องการทำให้ผู้ดูแลมีแนวทางการดูแลเด็กป่วยที่เหมาะสมยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย ขอคำแนะนำต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลมีข้อมูลในการตัดสินใจมองเห็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขอย่างชัดเจน มีทางเลือกในการปฏิบัติและสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ด้วยคามมั่นใจมากขึ้น

3) การสนับสนุนเป็นวิธีการที่ใช้ร่วมกับการชี้แนะเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียดหรือเผชิญกับโรคเมื่อเกิดอาการรุนแรง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) จากพยาธิสภาพของโรค วิธีการสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความ

มั่นใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กรวมทั้งให้ความมั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้วิจัยใช้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อให้เกิดความไว้วางใจทำให้ผู้ดูแลกล้าขอคำแนะนำหรือบอกเล่าความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดจากผลของการเจ็บป่วย เช่น ผู้ดูแล ก. บอกถึงความรู้สึกไม่สบายใจ “ฉันต้องเลี้ยงหลานเอง แม่ฉันก็ต้องไปทำงาน ก่ออยู่กินตามประสาคนบ้านนอกเนอะหมอ พอฉันหม่ายสบายฉันจะทำอะไรบ๊อดูก ก่อได้เซ็ด ๆ ถู ๆ ตอนมีไข้ แล้วก้อเอายาพาราที่ไปไปหาหมอ.มาให้กิน” ซึ่งผู้วิจัยก็ได้ให้คำแนะนำวิธีการดูแลที่ถูกต้องเพิ่มเติมและปลอดภัย ชมเชยที่ผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เอง การกล่าวคำชมเชย หรือยกย่องจะเป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ซึ่งแรงจูงใจเป็นหนึ่งในพลังความสามารถ 10 ประการที่เชื่อมโยงกับความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ (Orem, 1995) และการสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติดูแลตนเองได้ดี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ดังนั้น การสนับสนุนทำให้ผู้ดูแลนั้นได้มีการพัฒนาและเกิดความมั่นใจสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง

4) การสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการสำคัญอีกวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างสิ่งแวดล้อมโดยการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหลอดเลือดฝอยอักเสบโดยผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง เพื่อเป็นการติดตามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลและประเมินผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมดูแลที่ยังพร่องอยู่พร้อมทั้งคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำและสนับสนุนช่วยเหลือด้วยวิธีต่าง ๆ เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมตามความต้องการของผู้ดูแลในแต่ละรายซึ่งมีความจำเป็นในการติดตามอาการเจ็บป่วยของเด็ก และเข้าใจในบริบทของครอบครัว อีกทั้งเราไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้เพียงคนเดียวโดยไม่สนใจบริบทรอบ ๆ ผู้ป่วยเด็กได้ซึ่งครอบครัวจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญทั้งในด้านการช่วยเหลือประทับประคองทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การแสวงหาข้อมูลข่าวสารจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลที่ดี ดังนั้น การติดตามเยี่ยมบ้าน จึงเป็นการแก้ปัญหาทั้งครอบครัวซึ่งผู้ดูแลและครอบครัวเข้าใจในสิ่งที่ถูกสอนสามารถที่จะทำตามได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นและเกิดการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริงสอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อผกา จิรกาล (2550) กล่าวว่า ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านด้วยวิธีการสอนสนับสนุน ชี้นำ จัดสิ่งแวดล้อม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติและศึกษาคู่มือ 4 ครั้ง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้

ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของบุคคลที่พึงพาของครอบครัวสูงกว่าก่อนการทดลอง

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงจัดได้ว่าเป็นระบบการพยาบาลที่ใช้วิธีการช่วยเหลือโดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดแบบถาวรได้อย่างเหมาะสม ซึ่งรูปแบบเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีพฤติกรรมกรรมการดูแลที่ดีขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดแบบถาวรได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

3. ข้อจำกัดของการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบปัญหาและอุปสรรค รวมถึงข้อจำกัดของการวิจัย จึงขอเสนอเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขสำหรับการพัฒนางานวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 ขณะผู้ดูแลพาเด็กเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน ไม่มีญาติมาด้วยจึงเป็นข้อจำกัดเพราะผู้ดูแลต้องอยู่กับเด็กตลอดเวลาจึงไม่สามารถแยกตัวไปคู่วิชีวิตได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องย้ายอุปกรณ์มาคูที่เตียงผู้ป่วยเด็กเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลขณะที่เด็กเจ็บป่วยไม่มีญาติคนอื่นมาด้วยจึงทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ดูแลคนอื่นๆ ได้ประกอบกับช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างน้อยหรือการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยเด็กในแต่ละครั้งไม่ได้มาพร้อม ๆ กันทำให้เป็นข้อจำกัดในการใช้กระบวนการกลุ่ม

3.2 กลุ่มตัวอย่างแจ้งที่อยู่ และบอกแผนที่บ้านไม่ชัดเจน ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการค้นหา แต่ผู้วิจัยได้ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โทรศัพท์ตามทาง และต้องมีคนพื้นที่เพื่อที่จะค้นหาบ้านกลุ่มตัวอย่างได้ง่ายขึ้น เนื่องจากตามหมู่บ้าน ไม่ได้เรียงบ้านเลขที่ทำให้ยากต่อการค้นหาบ้านของผู้ดูแล