

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ



#### 1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two groups pretest – posttest design) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการได้รับความรู้โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

- 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
- 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันในกลุ่มทดลองก่อนกับหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลหลักที่มีเด็กวัย 0 -1 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันที่นำเด็กมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามลักษณะประชากรที่กำหนดแล้วแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จำนวน 15 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งจะได้รับการพยาบาลตามปกติหลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน ผู้ดูแลจะได้รับการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยยึดหลักทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมทั้ง 3 ด้านประกอบด้วย การดูแลที่จำเป็น โดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมี การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ทดสอบก่อนการใช้จริงมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาด้วยสูตรอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมภาษณ์โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.769 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลันเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานกลุ่มควบคุมเมื่อตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดแล้ว

ผู้ดูแลและได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติและผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ดูแลตอบแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง ส่วนในกลุ่มทดลองนั้นดำเนินการทดลองโดยการใช้วีซีดี เรื่องการดูแลเด็กโรคหอบหืดฝอยอักเสบซึ่งประกอบด้วยความหมาย สาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยการเกิดโรค ลักษณะทางคลินิก ผลกระทบ การประเมินอาการ และวิธีการดูแลของผู้ดูแลเด็ก โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 1985) นอกจากนี้วิธีการโดยใช้วีซีดีแล้วผู้วิจัยยังใช้แผ่นพับในการกระตุ้นเตือนให้ผู้ดูแลปฏิบัติตัวเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย หลังจากนั้นได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง หลังจากออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ดูแลหลังการทดลองอีกครั้งตามแบบวัดพฤติกรรมของผู้ดูแลชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดฝอยอักเสบด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดฝอยอักเสบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติที (Paired t-test) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในเด็กวัย 0-1 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดฝอยอักเสบ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที (Independent t-test)

### ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมารดาอยู่ในช่วงอายุ 25-40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทั้งสองกลุ่มมีรายได้ต่อครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน พบว่าไม่เพียงพอในการใช้จ่าย ส่วนระดับการศึกษานั้นจบชั้นประถมศึกษา และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดฝอยอักเสบจากแพทย์หรือพยาบาลมาก่อน สำหรับผู้ป่วยเด็กนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 10-12 เดือน มากที่สุด ซึ่งทุกคนใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ในระยะเวลา 1 เดือนก่อนเข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่เด็กไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดฝอยอักเสบมาก่อน

2) การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดฝอยอักเสบ สรุปได้ดังนี้

(1) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดฝอยอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -12.82, p = 0.00$ )

(2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t = -11.72$ ,  $p = 0.00$ )

## 2. ข้อเสนอแนะ

### 2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยที่พบว่าผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้วีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยการประยุกต์ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มซึ่งผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านทุกรายแต่ในทางปฏิบัติอาจไม่สามารถที่จะติดตามไปเยี่ยมบ้านได้ทุกราย เนื่องจากมีข้อจำกัดในการใช้เวลามากกว่าการให้บริการในโรงพยาบาล และข้อจำกัดทางด้านบุคลากรที่จะต้องออกไปเยี่ยมบ้านรวมทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ดังนี้

2.1.1 ควรมีการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้โดยผลิตรีวีซีดีที่ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบทั้งทางด้านข้อมูลและภาพประกอบเพื่อนำมาเป็นสิ่งประกอบการสอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดที่โรงพยาบาลประจำตัว ซึ่งจะช่วยลดภาระงาน หรือในสถานะที่บุคลากรนั้นมีจำนวนจำกัด ทำให้มีรูปแบบการสอนที่ชัดเจนและสามารถฉายซ้ำได้เมื่อต้องการ อีกทั้งยังมีแผ่นพับที่ช่วยเตือนความจำในการดูแลเด็กเสริมอีกทางหนึ่ง

2.1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพหลาย ๆ ฝ่าย เช่น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ซึ่งมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน และเป็นผู้ขับเคลื่อนการส่งเสริมภาวะสุขภาพในชุมชน โดยจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดลงอย่างยั่งยืน

2.1.3 มีการบันทึกการเข้ารับการรักษาดูแลด้วยโรคหอบหืดลงอย่างสม่ำเสมอ และมีการเตรียมความพร้อมในด้านการสอน รวมถึงพัฒนารูปแบบการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากถ้ามีอาการต่อเนื่องนาน อาจทำให้ป่วยเป็นโรคหอบหืดตามมาได้

### 2.2 ด้านบริหารการพยาบาล

2.2.1 ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบริการการให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็กอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่องในหอผู้ป่วย โดยจัดการสอนที่มีรูปแบบชัดเจนตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และมีการประเมินผลเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2.2 จัดอบรมบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งเจ้าหน้าที่อนามัย และ อสม. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการสอนด้วย

## 2.3 ด้านการวิจัย

2.3.1 มีการนำโปรแกรมการให้ความรู้นี้ไปพัฒนาปรับใช้กับผู้ดูแลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

2.3.2 ควรมีการทำวิจัยถึงวิธีการรูปแบบเดียวกันนี้หรือรูปแบบอื่น ๆ ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบซ้ำ เพื่อหาวิธีช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งเป็นการควบคุมโรคไม่ให้มีอาการรุนแรงต่อไป

2.3.3 ‘การศึกษาครั้งนี้ ยังไม่ครอบคลุมตัวแปรที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรมจึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงและสามารถวัดได้อย่างชัดเจนในการคงอยู่ของพฤติกรรมจากการดูแลของผู้ดูแลในระยะยาว ดังนั้น ควรมีการทดลองใช้โปรแกรมการให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมต่อเนื่องในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น

2.3.4 ควรมีการประเมินความพึงพอใจของสื่อการสอนทั้งวีซีดี แผ่นพับ และการเยี่ยมบ้าน