

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและอัตราการกลับมา  
รักษาซ้ำเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ  
Effects of a Caregiver Participation Enhancement Program on Caregiving Ability  
and Readmission Rates of Children with Pneumonia in the Pediatric Ward  
at Tha Bo Crown Prince Hospital

รัตนา สีหาปัญญา<sup>1</sup> อัจฉรา คำมะทิติย์<sup>2\*</sup> กิตติพร เนาว์สุวรรณ<sup>3</sup> และนงษา สิงห์วีระธรรม<sup>4</sup>  
Ratda Seehapanya<sup>1</sup>, Adchara Khammathit<sup>2\*</sup>, Kittiporn Nawsuwan<sup>3</sup>, and Noppcha Singweratham<sup>4</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย 43110

<sup>2</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอเมืองอุตรธานี  
จังหวัดอุตร 41330

<sup>3</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอเมืองสงขลา  
จังหวัดสงขลา 90000

<sup>4</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

<sup>1</sup> Tha bo Crown Prince Hospital, Thabo District, Nongkhai Province. 43110

<sup>2</sup> Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,  
Muang District, Udonthani Province. 41330

<sup>3</sup> Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,  
Muang District, Songkhla Province. 90000

<sup>4</sup> Faculty of Public Health Chiang Mai University, Muang District, Chiang Mai Province. 50200

\* Corresponding Author: อัจฉรา คำมะทิติย์ E-mail: adcharakham@bcnu.ac.th

Received : 14 July 2025

Revised : 8 September 2025

Accepted : 2 October 2025

### บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลัง (One-group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลและศึกษาการกลับมารักษาซ้ำ หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 33 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา IOC = 0.67 - 1.00, ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's  $\alpha$  = 0.82) และแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริงและใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบ Wilcoxon signed ranks test ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย  $2.34 \pm 0.29$  เป็น  $3.62 \pm 0.19$  ( $Z = 5.015$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย  $2.39 \pm 0.41$  เป็น  $3.88 \pm 0.25$  ( $Z = 5.052$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ขณะที่อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายลดลงเหลือร้อยละ 6.1 (2 ราย จาก 33 ราย) สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ช่วยเพิ่มความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ แนะนำให้นำโปรแกรมนี้ประยุกต์ใช้ในงานประจำและควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อยืนยันประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ความสามารถของผู้ดูแล โปรแกรมการมีส่วนร่วม โรคปอดอักเสบ อัตราการกลับมารักษาซ้ำ

### Abstract

This quasi-experimental study, employing a one-group pretest–posttest design, aimed to compare caregivers' ability and participation in caring for children with pneumonia before and after participating in a caregiver participation enhancement program. It also examined the rate of hospital readmission within 28 days after discharge. The sample consisted of 33 primary caregivers of children aged 1 month to 5 years who were admitted to the pediatric ward of Tha Bo Crown Prince Hospital between January and July 2025. Participants were selected according to predetermined criteria. Research instruments included the Caregivers' Ability and Participation Assessment (content validity index = 0.67 - 1.00; Cronbach's  $\alpha$  = 0.82) and a readmission record form. The program comprised knowledge provision, demonstration, hands-on practice, and the use of electronic learning media. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed Ranks Test. The findings revealed that caregivers' ability scores significantly increased from a mean of  $2.34 \pm 0.29$  before the program to  $3.62 \pm 0.19$  after the program ( $Z = 5.015$ ,  $p$ -value  $< 0.001$ ). Caregivers' participation scores also improved significantly, rising from a mean of  $2.39 \pm 0.41$  to  $3.88 \pm 0.25$  ( $Z = 5.052$ ,  $p$ -value  $< 0.001$ ). Additionally, the readmission rate of children with pneumonia within 28 days after discharge decreased to 6.1 (2 out of 33 cases). In conclusion, the caregiver participation enhancement program effectively improved caregivers' ability and participation in caring for children with pneumonia and contributed to reducing.

**Keywords:** Caregiver's capabilities, Participation program, Pneumonia, Readmission rate

### บทนำ

ภาวะปอดอักเสบ หมายถึง ภาวะปอดอักเสบที่ได้รับการวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงร่วมกับภาพรังสีทรวงอก [1-2] ปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด บริเวณหลอดลมฝอยส่วนปลาย (Terminal และ Respiratory bronchiole) ถุงลม (Alveoli) และเนื้อเยื่อรอบถุงลม (Interstitium) ซึ่งมีสาเหตุจากติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ สาเหตุที่เกิดจากการติดเชื้อ โรคปอดอักเสบในเด็กจะแตกต่างกันในแต่ละอายุ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ ไวรัส *Respiratory syncytial virus* ซึ่งเป็นสาเหตุร้อยละ 60.0 - 70.0 และจากเชื้อแบคทีเรีย พบร้อยละ 5.0 - 8.0 เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย คือ *Streptococcus pneumoniae* [3] โรคปอดอักเสบเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี [4] ส่วนสาเหตุจากการไม่ติดเชื้อ เช่น การแพ้หรือระคายเคืองจากสารที่สูดดมเข้าไปหรือการสำลัก

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่มีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่อายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตทั่วโลก 740,180 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.0 ของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี [5] องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้กำหนดให้วันที่ 12 พฤศจิกายนของทุกปี เป็นวันปอดอักเสบโลก (World pneumonia day) เพื่อรณรงค์โรคปอดอักเสบ ซึ่งมีอุบัติการณ์สูง [6] โดยในประเทศไทยพบว่า โรคปอดอักเสบเป็น 5 ลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปีและมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรคนี้นี้เพิ่มสูงขึ้น [7] มีการศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นปอดอักเสบพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากไวรัส (ร้อยละ 42.0) ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ *Respiratory syncytial virus* พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 79,104 ราย อัตราป่วย 2,635 ต่อแสนประชากร อัตราเสียชีวิต 0.8 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี [8]

เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ร่วมกับโครงสร้างกายวิภาคระบบทางเดินหายใจ แคมและสันจึงมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ง่าย [9] ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญนอกจากภาวะขาดสารอาหาร ความพิการแต่กำเนิดและมีโรคประจำตัวแล้ว ยังพบว่าปัจจัยด้านผู้ดูแลมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การศึกษาและการมีพฤติกรรมดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดความรุนแรงและเจ็บป่วยซ้ำได้ง่าย [10] และบางรายมีประวัติกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ

จากการเก็บข้อมูลของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่อยู่ใน 5 อันดับแรกของโรคที่พบในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวนผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบในปี พ.ศ. 2564 - 2566 คือ 148, 328, 362 ราย ตามลำดับ และมีอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 เท่ากับ ร้อยละ 8.1, 10.4, 14.4 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง [11] เมื่อเด็กป่วยผู้ดูแลจะเกิดความวิตกกังวล [12] กลัวและไม่ทราบว่าจะให้การช่วยเหลือเด็กได้อย่างไร จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบตามที่คุณวิจัยทำการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลเด็กในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เด็กช่วงอายุ 0 - 5 ปี เป็นวัยที่ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแลที่ใกล้ชิด [13] ผู้ป่วยจะกลัวการทำหัตถการและการให้ยาพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น การป้อนยา กิน การช่วยจับผู้ป่วยฉีดยา การอุ้มกอดพ่นยา เช็ดตัวลดไข้ ช่วยเหลือวัดสัญญาณชีพ แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีสับสนวิตกกังวล เมื่อเด็กต้องได้รับการทำหัตถการ เด็กส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมร้องกวนงอแง ไม่ยอมให้บุคคลอื่นเข้าใกล้และผู้ดูแลมักจะขาดความมั่นใจและปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และผู้ดูแลไม่กล้าแจ้งพยาบาลว่าทำไม่ได้ พยาบาลจึงต้องให้การช่วยเหลือแทน ก่อให้เกิดปัญหา การไม่ให้ความร่วมมือของเด็กในการทำหัตถการและกิจกรรมทางการแพทย์ เมื่อสัมภาษณ์ผู้ดูแล พบว่าพยาบาลได้ให้คำแนะนำแล้ว แต่บางครั้งลืมหรือจำไม่ได้ และคิดว่าไม่เป็นไรให้เด็กนอนก่อน เพราะไม่กล้าทำกลัวเด็กเจ็บและร้องไห้ จึงเป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ป่วย

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญตามแนวคิด Family centered care ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถแยกจากครอบครัวได้ ครอบครัวคือ ผู้ที่รู้จัก เข้าใจ และใกล้ชิดเด็กมากที่สุด การสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล บุคลากรต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน เปิดโอกาสให้ครอบครัวสอบถาม แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วม การมีส่วนร่วมในการดูแล ครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนให้มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย [14, 15] พยาบาลได้ใช้หลัก Participation model เน้นให้ผู้ปกครองและเด็กมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษา [16] และการดูแลเด็กตามทฤษฎี Orem's เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยที่พยาบาลจะเข้ามาช่วยในกรณีที่ผู้ป่วยยังทำไม่ได้เอง โดยเฉพาะเด็กเล็กบทบาทหลักในการดูแลจะเป็นผู้ปกครองหรือผู้ดูแล พยาบาลต้องเน้นการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ครอบครัวควบคู่กันไป [17] พยาบาลจึงได้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล การทำกิจกรรมประจำ กิจกรรมการรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ [18] การที่ให้ผู้ดูแลอยู่กับเด็กป่วยขณะทำหัตถการช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ [19] และสามารถส่งเสริมการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยได้ ดังนั้นผู้ดูแลควรมีบทบาทดูแลเด็กเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก [20] มีการศึกษาวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยสามารถลดระดับความเครียดของผู้ดูแลได้ [21] พยาบาลสามารถประเมินความสามารถของผู้ดูแลในทั้ง 4 ด้าน ก่อนจำหน่าย โดยเชื่อว่าหากผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวจะสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะที่อยู่โรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านผู้ดูแลจะมีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น [22] และอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0 - 5 ปี น้อยกว่า 28 วัน ลดลง [23] จึงเป็นที่มาที่คุณวิจัยมีความสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการสอน สาธิตให้ดู ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการเปิดโอกาส

ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแรงเสริมความเชื่อมั่นให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และเพื่อพัฒนางานประจำ ให้มีความแพร่หลายเข้ากับสังคมยุคดิจิทัล

### วัตถุประสงค์

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล
- 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล
- 3) เพื่อศึกษาอัตราการกลับมารักษาซ้ำโรคปอดอักเสบในเด็ก หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็ก หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 33 คน ระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2568

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลและเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ โรคหลักเป็นปอดอักเสบ (ICD10: J101 – J101, J120 – J129, J180 – J189) ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 362 ราย

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G\*Power analysis [24] ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference within group dependent Means (One groups) จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect size) เท่ากับ 0.80 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน  $\alpha = 0.05$  และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีโอกาสถอนตัวจากงานวิจัยในระหว่างเข้าร่วมวิจัยจึงเผื่อกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.0 ได้กลุ่มตัวอย่าง 33 คน ดังสูตร

$$n = \frac{27}{(1-0.1)^2} = 33.33 \text{ [25]}$$

##### เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุไม่น้อยกว่า 18 ปี และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กมาแล้วมากกว่า 6 เดือน และผู้ดูแลต้องดูแลเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่เคยได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังคลอด

### เกณฑ์การคัดออก

ผู้ดูแลที่ดูแลเด็กป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการแต่กำเนิด ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังคลอด เด็กเสียชีวิต ผู้เข้าร่วมโครงการขอเลิกหรือถอนตัว

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบประเมินความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลในการประเมินตนเอง แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล โดยแบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินการปฏิบัติตามการดูแลเด็กประจำวันของเด็กด้านการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย มีจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ จากทำทุกครั้งให้ 4 คะแนน ถึงไม่เคยทำให้ 1 คะแนน พัฒนาโดยศิริณี อิ่มน้ำขาว และคณะ [26]

2) แบบประเมินความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลโดยพยาบาล โดยการประเมินก่อนและหลัง จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุมการมีส่วนร่วม ทั้ง 4 ด้าน โดยเป็นข้อคำถามมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็น ทำทุกครั้ง ทำเป็นส่วนมาก ไม่ค่อยได้ทำ และไม่เคยทำ โดยคิดคะแนนดังนี้ จากทำทุกครั้งให้ 4 คะแนน ถึง ไม่เคยทำให้ 1 คะแนน พัฒนาโดยศิริณี อิ่มน้ำขาว และคณะ [26]

3) แบบบันทึกผู้ป่วยประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย โรคหลัก และวันที่ที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบภายใน 28 วัน

4) โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยการใช้สื่อในการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย 3 ชุด คือ

1. โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแลเด็กเมื่อเป็นโรคปอดอักเสบ และการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม พัฒนาโดยศิริณี อิ่มน้ำขาว และคณะ [26]

2. สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ในเด็กซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์การเช็ดตัวลดไข้ในเด็ก ซึ่งจัดทำเป็นแผ่นพับและ QR code ให้กับผู้ดูแล พัฒนาโดยวินยา ธนาสุวรรณ์ [27]

3. แผ่นพับความรู้โรคปอดอักเสบเด็กให้ความรู้เรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคปอดอักเสบ พัฒนาโดยผู้วิจัย

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

| กิจกรรม                                    | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | จำนวนครั้ง                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ | สอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนหรือสถานที่แออัด ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือน้ำสบู่ หมั่นทำความสะอาดของเล่นบ่อยๆ การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยใช้ช้อนกลาง แยกของใช้ส่วนตัว แยกผู้ที่มีอาการป่วยที่อยู่ในบ้านเดียวกันหรือเมื่อเริ่มมีอาการไม่สบาย ให้หยุดโรงเรียนทันที หลีกเลี่ยงการสัมผัสคนหมู่มาก การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ สุก สะอาด แนะนำรับวัคซีนตามเกณฑ์และการรับวัคซีนเสริม เช่น ไข้หวัดใหญ่ โควิด ปอดอักเสบนิวโมคอคคัส | พยาบาลให้คำแนะนำและแจกแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบในเด็ก วันแรกที่ผู้ป่วย Admit และพยาบาลให้คำแนะนำซ้ำในวันที่ 2 ของการ Admit และวันก่อนจำหน่าย 1 วัน |

| กิจกรรม                                                                   | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | จำนวนครั้ง                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล                 | สอนการเฝ้าระวังการสำลักเมื่อรับประทานอาหาร การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก สอนการล้างจมูก การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ การดูแลป้อนยารับประทาน การนับอัตราการหายใจ การดูแลเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ การเตรียมเด็กเพื่อไปเคาะปอด ดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะและการใช้ลูกสูบยางแดง การดูแลเมื่อเด็กได้รับการพ่นยา การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ ซึ่งจัดทำสื่อวีดิทัศน์ เป็นแผ่นพับและ QR code ให้กับผู้ดูแล | พยาบาลให้คำแนะนำ สอน สาธิตรายบุคคล วันแรกที่ผู้ป่วย Admit และทุกวัน เวลา 7.00 น. 18.00 น. จนถึงวันที่ผู้ป่วยจำหน่าย กรณีการเช็ดตัวลดไข้ พยาบาลจะสาธิตให้ดู และให้ญาติมีส่วนร่วมทุกครั้ง ใช้สื่อวีดิทัศน์การเช็ดตัวลดไข้ พยาบาลจะเปิดให้ญาติ ดูวันที่ Admit และวันก่อนจำหน่าย |
| 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและบุคลากรทางการพยาบาล | เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลบอกเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อมูลที่สงสัยและกังวลได้ตลอดเวลา กิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลไม่มั่นใจปฏิบัติ พยาบาลให้ข้อมูลแผนการรักษาและอาการผู้ป่วยให้ผู้ดูแลรับทราบข้อมูลและความจำเป็นในแผนการรักษาและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย                                                                                                                  | พยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อมูลได้ตลอดเวลา                                                                                                                                                                                                                                |
| 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย                            | เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาและทำกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวลดไข้การป้อนยา การอุ้มผู้ป่วยพ่นยา                                                                                                                                                                                                                                                  | พยาบาลให้ญาติเข้ามีส่วนร่วมทุกกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย                                                                                                                                                                                                                        |

#### 4. การรวบรวมข้อมูล

##### ขั้นก่อนการทดลอง

1) ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2) ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับทราบเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาผลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์สอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอน โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 33 ราย เป็นผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับการสอนโดยการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยสอนร่วมกับการสอนแบบเดิม คือการอธิบาย สาธิตให้ดู และให้ลงมือปฏิบัติโดยพยาบาลผู้ผ่านการศึกษาศาสตร์การพยาบาลศาสตรบัณฑิต

3) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

4) ผู้วิจัยให้พยาบาลประเมินความสามารถในการดูแลและการมีส่วนร่วม (Pretest)

##### ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้พยาบาลประเมินความสามารถในการดูแลและการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง (Posttest)

### 5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ (Frequency) อัตราส่วนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test ทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติโดยใช้สถิติ Shapiro-wilk พบว่าข้อมูลไม่แจกแจงเป็นโค้งปกติ ความสามารถของผู้ดูแล  $p$ -value < 0.05 และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล  $p$ -value < 0.001

3) วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดการรักษาซ้ำ โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ (Frequency) อัตราส่วนร้อยละ (Percentage)

### ผลการศึกษา

#### 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาของผู้ดูแล จบประถมศึกษา ร้อยละ 36.3 อายุเฉลี่ยผู้ดูแล ( $\bar{X}$  = 40.10, S.D. = 10.84) ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 24.2 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.3 ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเป็นบิดา มารดา ร้อยละ 60.6 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 72.7 ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 60.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n = 33)

| ข้อมูลทั่วไป                                             | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                               |       |        |
| หญิง                                                     | 33    | 100    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                     |       |        |
| ประถมศึกษา                                               | 12    | 36.3   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                         | 6     | 18.1   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย                                        | 5     | 15.2   |
| ปวช. / ปวส. / อนุปริญญา                                  | 5     | 15.2   |
| ปริญญาตรี                                                | 5     | 15.2   |
| อายุ $\bar{X}$ = 40.10, S.D. = 10.84, Min = 19, Max = 65 |       |        |
| <b>อาชีพ</b>                                             |       |        |
| แม่บ้าน/พ่อบ้าน                                          | 8     | 24.2   |
| เกษตรกร                                                  | 6     | 18.2   |
| ค้าขาย                                                   | 6     | 18.2   |
| รับจ้าง                                                  | 7     | 21.2   |
| ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ                                  | 5     | 15.2   |
| เอกชน/รัฐวิสาหกิจ                                        | 1     | 3.0    |

| ข้อมูลทั่วไป                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------|-------|--------|
| <b>รายได้</b>                                 |       |        |
| ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน                     | 8     | 24.2   |
| 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน                    | 10    | 30.3   |
| 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน                   | 8     | 24.2   |
| 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน                   | 5     | 15.2   |
| มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน                    | 2     | 6.1    |
| <b>ความสัมพันธ์</b>                           |       |        |
| บิดา มารดา                                    | 20    | 60.6   |
| ลุง ป้า น้า อา                                | 4     | 12.1   |
| ปู่ ย่า ตา ยาย                                | 9     | 27.3   |
| <b>ประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ</b>    |       |        |
| ไม่มี                                         | 24    | 72.7   |
| มี                                            | 9     | 27.3   |
| <b>ประวัติการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว</b> |       |        |
| ไม่มี                                         | 20    | 60.6   |
| มี                                            | 13    | 39.4   |

2) เปรียบเทียบความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

เปรียบเทียบความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test จากตารางพบว่าหลังการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลมีคะแนนความสามารถและการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่เก็บ  $p\text{-value} < 0.001$  ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test ( $n = 33$ )

| ตัวแปร                         | ก่อน ( $n = 33$ )                 | หลัง ( $n = 33$ )                 | Z     | p-value (1-tailed) |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------|--------------------|
| <b>ความสามารถของผู้ดูแล</b>    |                                   |                                   |       |                    |
| ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )        | 2.34 (S.D. = 0.29,<br>IQR = 0.45) | 3.62 (S.D. = 0.19,<br>IQR = 0.30) | 5.015 | < 0.001            |
| <b>การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล</b> |                                   |                                   |       |                    |
| ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )        | 2.39 (S.D. = 0.41,<br>IQR = 0.87) | 3.88 (S.D. = 0.25,<br>IQR = 0.30) | 5.052 | < 0.001            |

หมายเหตุ:  $\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, IQR = ค่า Interquartile range

### 3) อัตราการกลับมารักษาซ้ำโรคปอดอักเสบในเด็ก ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

อัตราการกลับมารักษาซ้ำโรคปอดอักเสบในเด็ก ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล จากตารางแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล มีจำนวน 31 ราย ร้อยละ 93.9 ไม่กลับมารักษาซ้ำก่อน 28 วัน และมีจำนวน 2 ราย ร้อยละ 6.1 ที่กลับมารักษาซ้ำก่อน 28 วัน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** อัตราการกลับมารักษาซ้ำโรคปอดอักเสบในเด็ก ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล (n = 33)

| การกลับมารักษาซ้ำ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| ไม่กลับมารักษาซ้ำ | 31    | 93.9   |
| กลับมารักษาซ้ำ    | 2     | 6.1    |

### อภิปราย

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลที่ได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนค่าเฉลี่ยความสามารถเพิ่มจาก 2.34 เป็น 3.62 และคะแนนค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเพิ่มจาก 2.39 เป็น 3.88 ( $p\text{-value} < 0.001$  ทั้งสองด้าน) ขณะเดียวกันอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายลดลง เหลือเพียงร้อยละ 6.1 แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ร่วมกันสามารถเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจแก่ผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ คะแนนความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งสะท้อนว่าการสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริงมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว อีกทั้งการมีสื่ออิเล็กทรอนิกส์ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถทบทวนได้ต่อเนื่องส่งผลให้คะแนนความสามารถหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายผลได้ว่าเพราะผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองนอกจากได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว ยังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยการสอน สาธิตให้ดู เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามในสิ่งที่สงสัยและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญตามแนวคิด Family centered care ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง [14, 15] พยาบาลได้ใช้หลัก Participation model [16] สามารถให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล การทำกิจกรรมประจำ กิจกรรมการรักษาพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ [18] การที่ให้ผู้ดูแลอยู่กับเด็กป่วยขณะทำการหัตถการ ซึ่งช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ [19] และส่งเสริมการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก [20] พยาบาลทำการประเมินความสามารถของผู้ดูแลในทั้ง 4 ด้าน ก่อนจำหน่าย สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะที่อยู่โรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น [22] และอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0 - 5 ปี น้อยกว่า 28 วัน ลดลง [23] ผลการวิจัยนี้พบว่า คะแนนความสามารถและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริกัญญา อิมน้ำขาว และคณะ (2565) โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับผู้ดูแลเด็กปอดบวมในหอผู้ป่วยเด็ก กลุ่มทดลองมี “ความสามารถในการดูแล” สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) [26] ที่รายงานว่าการให้ความรู้ควบคู่กับการสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริง สามารถเสริมสร้างทักษะและความมั่นใจของผู้ดูแลได้ เนื่องจากผู้ดูแลได้รับโอกาสเรียนรู้ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติจริงในสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกับการใช้งานจริง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Joon

and et al. (2025) [28] ที่ชี้ว่าโปรแกรมฝึกทักษะเชิงปฏิบัติ (Hands-on skill training) มีประสิทธิภาพในการเพิ่มสมรรถนะของผู้ดูแลและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ การที่โปรแกรมของการวิจัยนี้เน้นการฝึกปฏิบัติจริง อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลมีคะแนนความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ Murphy and et al. (2024) [29] พบว่าผู้ดูแลเด็กชื่นชอบการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เช่น วิดีโอหรือโบรชัวร์ เพราะสามารถกลับมาใช้ซ้ำได้ งานวิจัยนี้ที่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เสริมการเรียนรู้จึงช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมและการยอมรับของผู้ดูแลสอดคล้องกับผลที่คะแนนการมีส่วนร่วมสูงขึ้น สำหรับอัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง และยังคงสอดคล้องกับ Tovichien and et al. (2023) [30] ที่รายงานว่าการฝึกอบรมผู้ดูแลผ่าน Telemedicine เพิ่มความมั่นใจและลดการกลับมารักษาซ้ำของเด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจ แสดงให้เห็นว่าไม่จำเป็นที่จะเป็นการฝึกอบรมในโรงพยาบาลหรือทางไกล หากมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ก็สามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้ ใช้โปรแกรมที่ผสมผสานหลายรูปแบบ (การบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติจริง และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ทำให้ครอบคลุมการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้และทักษะ มีการประเมินผลทั้งด้านความสามารถ การมีส่วนร่วม และอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและหลากหลายมิติ อย่างไรก็ตามอัตราการกลับมารักษาซ้ำในงานวิจัยนี้ลดลงเหลือร้อยละ 6.1 อาจเกิดจากบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อที่มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจำหน่าย ซึ่งช่วยลดความรุนแรงของอาการและเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ (เหลือเพียงร้อยละ 6.1) อย่างไรก็ตามผลลัพธ์นี้แตกต่างจากการศึกษาของภาวิณี ช่วยแท่น และคณะ (2563) [31] ซึ่งแม้จะนำโปรแกรมสุขศึกษาไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาของเด็กโรคปอดอักเสบ แต่ไม่ได้พบว่าการลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ความแตกต่างนี้อาจมาจากโครงสร้างของโปรแกรมที่ต่างกัน เช่น ในงานวิจัยนี้เน้นการสาธิต และฝึกปฏิบัติจริงมากกว่า ในขณะที่งานนี้อาจเน้นเฉพาะการให้ความรู้ผ่านสุขศึกษาเท่านั้น ค่า IOC และ Cronbach's  $\alpha$  อยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงและความเชื่อมั่น แต่ข้อจำกัดคือเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองในกลุ่มเดียว ไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่สามารถสรุปเชิงสาเหตุได้อย่างชัดเจน กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (33 คน) และอยู่ในโรงพยาบาลเดียวอาจไม่สามารถครอบคลุมไปยังพื้นที่อื่นได้ ระยะเวลาติดตามเพียง 28 วัน อาจยังไม่เพียงพอที่จะวัดผลระยะยาวของโปรแกรม ควรบูรณาการโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมนี้เข้ากับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มสมรรถนะของผู้ดูแลและลดการกลับมารักษาซ้ำ การส่งเสริมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์และการเรียนรู้เชิงปฏิบัติเป็นเครื่องมือหลักในการสอนผู้ดูแล สำหรับการวิจัยในอนาคตควรดำเนินการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เพื่อยืนยันผลเชิงสาเหตุ ศึกษาในพื้นที่และโรงพยาบาลที่หลากหลายเพื่อเพิ่มความสามารถในการอธิบายทั่วไป ขยายระยะเวลการติดตามผล เช่น 3 – 6 เดือน เพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาวของโปรแกรม พิจารณาการผสมผสานการฝึกอบรมทางไกล (Telemedicine) เพื่อเพิ่มความสะดวกและประสิทธิภาพการเรียนรู้

### สรุป

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถและมีส่วนร่วม รวมถึงเป็นแรงเสริมความเชื่อมั่นให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพแพร่หลายเข้ากับสังคมยุคดิจิทัลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0 - 5 ปี น้อยกว่า 28 วัน ลดลง และโรงพยาบาลมีโปรแกรมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแก่ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ทางโรงพยาบาลที่ไม่ได้ศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กมีความรู้เพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบรวมถึงการปรับการทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
- 2) ควรติดตามผลการวิจัยในระยะยาวขยายระยะเวลาการติดตามผล เช่น 3 – 6 เดือน เพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาวของโปรแกรม พิจารณาการผสมผสานการฝึกอบรมทางไกล (Telemedicine) เพื่อเพิ่มความสะดวกและประสิทธิภาพการเรียนรู้
- 3) สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรดำเนินการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) เพื่อยืนยันผลเชิงสาเหตุ ศึกษาในพื้นที่และโรงพยาบาลที่หลากหลายเพื่อเพิ่มความสามารถในการอธิบายทั่วไป
- 4) สามารถนำไปเป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลกลุ่มโรคอื่นๆ เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีเครื่องมือที่ช่วยลดความยุ่งยากในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ป้องกันการเกิดโรคซ้ำซ้อนในผู้ป่วย เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ดูแล ช่วยลดความวิตกกังวลและการตัดสินใจในการดูแลในโรคอื่นๆ ในเด็ก
- 5) ด้านการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยให้ความรู้ แก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถและมีส่วนร่วม รวมถึงเป็นแรงเสริมความเชื่อมั่นให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมากขึ้น

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 123/2567

### การอ้างอิง

รัตน์ดา สีหาปัญญา, อัจฉรา คำมะทิติย์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิงห์วีระธรรม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2568; 3(3): 191-203.

Seehapanya R, Khammathit A, Nawsuwan K, and Singweratham N. Effects of a caregiver participation enhancement program on caregiving ability and readmission rates of children with pneumonia in the pediatric ward at Tha Bo Crown Prince Hospital. Journal of Education and Research in Public Health. 2025; 3(3): 191-203.

### เอกสารอ้างอิง

- [1] Celebi S, Hacimustafaoglu M, Albayrak Y, and Bulur N. Recurrent pneumonia in children. Journal of Pediatric Infection. 2010; 4(2): 56-9.
- [2] Watanasomsiri A. Recurrent pneumonia: Case study & review. Accessed 20 November 2024 from [www.thaipedlung.org/topic/full/recurrent\\_pneumonia.pdf](http://www.thaipedlung.org/topic/full/recurrent_pneumonia.pdf).
- [3] ปราณี สิตะโปสะ. โรคปอดอักเสบหรือปอดบวมในเด็ก (Childhood pneumonia). สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2567 จาก <http://vibhavadi.com/Health-expert/detail/440>.
- [4] World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Accessed 20 November 2024 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565486>.

- [5] World Health Organization. Pneumonia in children. Accessed 20 November 2024 from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
- [6] อรรถวุฒิ ตีสมนโชค. 12 พฤศจิกายน 2566 วันปอดอักเสบโลกหรือวันปอดบวมโลก (World Pneumonia Day). สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567 จาก <https://www.med.cmu.ac.th/web/news-event/news/11534/>.
- [7] สถาบันวัคซีนแห่งชาติ. ผนึกกำลังเตรียมความพร้อมประเทศไทยสู่การป้องกัน ‘โรคปอดอักเสบ’ หลังโควิด 19. สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567 จาก <https://nvi.go.th/2022/11/11/prnews-2565-pneu-1/>.
- [8] กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กปี 2566 5 โรคที่สำคัญ. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2567 จาก <http://moph.go.th/uploads/Files/41487200240312035207.pdf>.
- [9] Klossner NJ, and Hatfield NT. Introductory Maternity & Pediatric Nursing. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
- [10] Grealish L. The skills of coach are an essential element in clinical learning. Journal of Nursing Education. 2000; 31(3): 649-56.
- [11] กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. สถิติจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ปี พ.ศ. 2564–2566. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. หนองคาย. 2567.
- [12] Carter MC, and Miles MS. Parental stressors scale: Pediatric intensive care unit. Maternal Child Nursing Journal. 1989; 18: 182-98.
- [13] Wilson D. The child with respiratory dysfunction. St. Louis, Mosby. 2009. p.619–80.
- [14] Committee on Hospital Care and Institute for Patient-and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician’s role. Pediatrics. 2012; 129(2): 394-404. DOI: 10.1542/peds.2011-3084.
- [15] Institute for Patient-and Family-Centered Care. Advancing the practice of patient-and family-centered care in hospitals: How to get started. Bethesda (MD), Institute for Patient-and Family-Centered Care. 2017.
- [16] Beukelman DR, and Mirenda P. Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore, Brookes Publishing. 2013.
- [17] Alligood MR. Nursing theorists and their work. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis, Elsevier. 2014.
- [18] Schepp K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children. Seattle, University of Washington, School of Nursing. 1995.
- [19] Karen SP, and Jeffrey SR. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 1999; 153: 955-58.
- [20] Asumpinzup U. The parental role in caring for children with congenital heart disease. Thai Journal of Pediatrics. 2001; 1(2): 6-11.
- [21] Isarachot N. The effect of a maternal participation in child care program on maternal stressor at a pediatric intensive care unit. [Thesis]. Prince of Songkla University. 2014.
- [22] พัฒนพร ตรีสุนย์, และประนอม รอดคำดี. ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(1): 55-63.

- [23] ปิยฉัตร ปะกังล่ำญ, และเสาวมาศ คุณลั่น เกื่อนนาดี. ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561; 36(3): 99-106.
- [24] Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, and Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior research methods. 2007; 39(2): 175-91. DOI: 10.3758/BF03193146.
- [25] อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567 จาก [https://drive.google.com/file/d/13xO4\\_6KoRwbz3Gwe0P527KQpWpT0VGzu/view](https://drive.google.com/file/d/13xO4_6KoRwbz3Gwe0P527KQpWpT0VGzu/view).
- [26] ศิราณี อิ่มน้ำขาว, วิภาดา ดวงพิทักษ์, ไรจณ กุลจิตติพงษ์, และอลิสสา ผาบพุทธา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.2565; 19(3): 165-76.
- [27] วินยา ธนาสุวรรณ. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ดูแลในการจัดการอาการไข้ในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าปอ. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน. 2567; 2(2): 70-81.
- [28] Joon Y, Yadav S, and Shivani. Effectiveness of hands-on skill training programmes for the prevention and management of pneumonia in under-five children: A systematic review. International Journal of Health Sciences. 2025; 9(1): 424–36.
- [29] Murphy A, Andrews T, Allen U, and Freedman SB. Pediatric caregiver knowledge of pneumonia: Perspectives on educational interventions. Canadian Journal of Emergency Medicine. 2024; 26(3): 327–35.
- [30] Tovichien T, Srisuk J, and Chansawang N. Telemedicine-based caregiver training for pediatric respiratory care: Effects on caregiver confidence and hospital readmission. BMC Pediatrics. 2023; 23(1): 627.
- [31] ภาวินี ช่วยแท่น, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, และสุปรียา ต้นสกุล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารสุขศึกษา. 2563; 43(1): 12–24.