

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ฟาณิตา ปานเงิน พย.ม.

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

Outcome of Parental Participation Promoting Program on Improvement of Care in Pediatric Patient with Dengue Hemorrhagic Fever at Queen Sirikit National Institute of Child Health

Phanita Panngern, M.S.N.

Queen Sirikit National Institute of Child Health, Ratchawithi Road, Thung Phayathai, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand

Corresponding Author: Phanita Panngern (E-mail: nitame1122@hotmail.com)

(Received: 24 February, 2025; Revised: 5 June, 2025; Accepted: 13 January, 2026)

Abstract

Background: Dengue hemorrhagic fever is the leading cause of morbidity in the children, especially during the crisis stage or shock. The clinical may be change rapidly. So the nurses have to play an important role to encourage the parents about caring of their children. **Objective:** To study the outcome of parental participation promoting program on improvement of pediatric dengue hemorrhagic fever. **Method:** This was quasi-experimental research. 40 of pediatric patients aged 6-12 years were enrolled into the study, 20 parents in experimental group (n = 20) and 20 parents in control group (n = 20). The experimental group was received the parental participation promoting program and the control group was received a routine care. The tools used in the experimental group were the parental participation promoting program, the demographic questionnaire, and the questionnaire of parental ability to care dengue hemorrhagic fever's pediatric patient. The Cronbach's alpha coefficient was 0.80 for the questionnaire of parental ability's knowledge. The reliability of the test KR-20 was 0.70. The statistic method for data analysis was descriptive, Wilcoxon-Mann-Whitney test. **Result:** The outcome revealed that after receiving the parental participation promoting program to care for pediatric patients with dengue hemorrhagic fever the mean score of parental ability to care the pediatric patients with dengue hemorrhagic fever of the experimental group was significantly higher than the control group ($p < .05$) and moreover the score of parental ability to care for pediatric patients with dengue hemorrhagic fever was significantly higher than before receiving the parental participation promoting program ($p < .05$). **Conclusion:** The results is indicated that the nurses and health care professionals should use the parental participation promoting program for pediatric patients with dengue hemorrhagic fever in order to enhance maternal knowledge, skill and confidence to care the pediatric patients with dengue hemorrhagic fever.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, Parental participation promoting program, Ability of the parental

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ไข้เลือดออกเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยในเด็ก โดยเฉพาะระยะวิกฤต/ช็อก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมผู้ป่วยอาจมีอาการแย่ลงและเสียชีวิตได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก **วิธีการ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอายุ 6-12 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 แบบสอบถามความสามารถด้านความรู้ใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติพรรณนา และสถิติวิลคอกซ์แมนทวิเทิน (The Wilcoxon-Mann-Whitney test) **ผล:** ภายหลังการได้รับโปรแกรมผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมและความสามารถด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมและความสามารถด้านความรู้ของผู้ปกครองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) **สรุป:** จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเด็กสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ **คำสำคัญ:** โรคไข้เลือดออกในเด็ก, โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง, ความสามารถของผู้ปกครอง

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever; DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ พบว่ามีการแพร่ระบาดเป็นอย่างมาก จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกคิดเป็นจำนวน 43,495 69,848 107,883 64,999 และ 8,754 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิตคิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.13 0.13 0.11 0.07 และ 0.07 ตามลำดับ และยังมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดร้อยละ 35.05 และกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 22.78

จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกของสถานสุขภาพเด็กแห่งชาติตมหาราชินี ในช่วงปี พ.ศ. 2560 ถึง 2564 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในสถานสุขภาพเด็กแห่งชาติตมหาราชินี (walk in) จำนวน 288, 580, 504, 273 และ 104 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่รับส่งต่อจากสถานพยาบาลในกรุงเทพและปริมณฑลในปี พ.ศ. 2560-2564 จำนวน 43, 41, 56, 20 และ 6 ราย ตามลำดับ และพบว่าในปี 2560 มีผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตมากถึงร้อยละ 1.39

การดำเนินของโรคไข้เลือดออกเดงกี แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะไข้ 2) ระยะวิกฤต/ช็อก 3) ระยะฟื้นตัว¹ ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกทั้ง 3 ระยะ รวมถึงการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะช็อกจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยผู้ปกครองจะเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเด็กเป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ยังไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกและบอกถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจน² รวมทั้งผู้ปกครองถือว่าเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเด็กไว้วางใจมากที่สุด³ ฉะนั้นเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองจึงควรมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทของผู้ปกครองและช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลของผู้ปกครอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากยิ่งขึ้น⁴ ที่ผ่านมามีพบว่ามีผู้ปกครองยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม เช่น การงดรับประทานอาหารสีดำ แดง น้ำตาล การดื่มเกลือแร่แทนน้ำดื่ม การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธีเมื่อผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกมีไข้สูง และผู้ปกครองมักมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับภาวะไข้

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (parent participation) เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) โดยเป็นการสนับสนุนผู้ปกครองให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ในระดับของการดูแลที่ไม่ได้มุ่งหวังที่ผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันด้วย⁵⁻⁶ โดยเชปป (Schepp) ได้กล่าวถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไว้ว่า เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก⁷ โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กนี้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัวสำหรับประโยชน์ต่อเด็ก ได้แก่ เด็กได้รับความสุขสบาย ช่วยให้หายเร็วขึ้น⁸⁻⁹ ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ลดความเครียด และลดความวิตกกังวลจากการมีผู้ปกครองอยู่ด้วย รวมถึงลดปัญหาในการปรับตัวต่อการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น พฤติกรรมต่อต้านและก้าวร้าว และยังมีประโยชน์ต่อครอบครัว ได้แก่ ช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร⁹ รวมถึงผู้ปกครองรู้สึกมั่นใจว่าเด็กจะได้รับความสะดวกสบาย และความปลอดภัยมากขึ้น¹⁰ ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ด้วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น จากการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลคอยดูแลสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ และให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครองส่วนมากมีความต้องการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และพบการศึกษาที่มี

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน¹¹ ภาวะชักจากไข้สูง¹² แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้อย่างมั่นใจ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของเด็กต่อไป ซึ่งจะเป็นการศึกษาในผู้ปกครองของกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรม และความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรม และความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 ถึงธันวาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 6-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไข้เลือดออกและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ม.9ข) โดยกำหนดตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ปกครองอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก อายุตั้งแต่ 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไข้เลือดออกและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ม.9ข) เป็นผู้ดูแลหลักที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ และสามารถสื่อสารได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกอายุตั้งแต่ 6-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไข้เลือดออกและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ม.9ข) ได้รับการวินิจฉัยเป็น DF หรือ DHF grade 1-4 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วันขึ้นไป ไม่มีภาวะ

แทรกซ้อนที่ฉุกเฉินหรือรุนแรง เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกรายชื่อผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไข้เลือดออกและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ม.9ข) เมื่อได้รายชื่อผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย โดยเลือกผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกที่มีลักษณะคล้ายกันตามเกณฑ์การคัดเข้าตามลำดับที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาเวรเช้า 8.00-16.00 น. และเวรบ่าย 16.00-24.00 น. โดยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย จนครบก่อนแล้วจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลและความลำเอียงในการปฏิบัติการพยาบาล (bias) ที่อาจทำให้ผลการวิจัยมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ เพศ และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานที่ป่วยตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp)⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นความสามารถของผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ประกอบด้วย 1) แผนการสอนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเป็นรายบุคคล เรื่อง การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อนและกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล 2) แผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เรื่อง “ทำอะไร เมื่อลูกรักเป็นไข้เลือดออก” ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ภาษาที่สั้น ชัดเจน กะทัดรัด เข้าใจง่าย และมีภาพประกอบการบรรยาย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดำเนินของโรค การดูแลรักษา และกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร

การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเช็ดตัวลดไข้ การตรวจการบันทึกสีและปริมาณปัสสาวะ การสังเกตอาการนำของภาวะช็อกและภาวะเลือดออก รวมทั้งการดูแลเมื่อกลับจากโรงพยาบาล 2) แบบบันทึกการเก็บข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (2) แบบสอบถามความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ภายหลังผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างรวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC รายข้อเท่ากับ 0.67-1 ซึ่งความคิดเห็นตรงกันร้อยละ 0.91 และ (3) แบบสังเกตพฤติกรรมความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC รายข้อเท่ากับ 0.67-1 ซึ่งความคิดเห็นตรงกันร้อยละ 0.92 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องด้านภาษาเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความเที่ยง ดังนี้ 1) แบบสอบถามความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 2) แบบสอบถามความสามารถด้านความรู้ ใช้สูตร Kuder-Richardson ด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.70 3) แบบสังเกตพฤติกรรมความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ใช้สูตร Kuder-Richardson ด้วยวิธี KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 เมื่อได้รับการอนุมัติทำการศึกษาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนในวันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอความยินยอมให้เข้าร่วมโครงการจากผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก โดยลงนามยินยอมในเอกสารการยินยอม ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก และประเมินความสามารถของผู้ปกครองโดยใช้แบบสอบถามความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (pre-test) ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล

ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมไข้เลือดออกและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (ม.9ข) หลังจากนั้นในวันที่ 2 (ช่วงป่วย) ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมินความสามารถของผู้ปกครองโดยใช้แบบสอบถามความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (post-test) และกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรม ดังนี้ ครั้งที่ 1 (วันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กเข้าใจ พร้อมให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยในเอกสารการยินยอม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก และแบบสอบถามความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยโรคไข้เลือดออก (pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสอนและสาธิตผู้ปกครองเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเช็ดตัวลดไข้ การตรวจการบันทึกสีและปริมาณปัสสาวะ การสังเกตอาการนำของภาวะช็อกและภาวะเลือดออก รวมทั้งการดูแลเมื่อกลับจากโรงพยาบาล พร้อมทั้งมอบแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก เรื่อง “ทำอะไรเมื่อลูกรักเป็นไข้เลือดออก” ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วงเช้า) ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก และให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้องให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การตรวจการบันทึกสีและปริมาณปัสสาวะ และผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครอง ครั้งที่ 3 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วงบ่าย) ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมของผู้ปกครองในการเช็ดตัวลดไข้ การตรวจการบันทึกสีและปริมาณปัสสาวะ การเลือกอาหารที่เหมาะสม อีกครั้งโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความสามารถของผู้ปกครอง หลังจากนั้นประเมินความสามารถของผู้ปกครอง โดยใช้แบบสอบถามความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก (post-test) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก และการสังเกตพฤติกรรมความสามารถของผู้ปกครองโดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์คะแนนความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Wilcoxon rank sum test และวิเคราะห์คะแนนความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกภายในกลุ่ม

ทดลองระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ผล

ผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 โดยมีอายุระหว่าง 10-12 ปีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 ระดับความรุนแรงของโรคเป็น DF จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 มีไข้ในวันที่ 4 ของการป่วยจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 และส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 2 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 โดยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.45 วัน สำหรับผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีสัดส่วนเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน จำนวนกลุ่มละ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อายุ 10-12 ปี จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 ระดับความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่เป็น DF จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 มีไข้ในวันที่ 4 ของการป่วยจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 และส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 โดยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.75 วัน

ผู้ปกครองกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 36-45 ปี จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ประกอบอาชีพแม่บ้านจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และสถานภาพสมรสคู่จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 โดยส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 และผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดาจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 สำหรับผู้ปกครองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุระหว่าง 36-45 ปีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 อาชีพแม่บ้านจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 สถานภาพสมรสคู่จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 85

ไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นไข้เลือดออกจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 และผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดาจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและผู้ปกครอง

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและผู้ปกครอง			
	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ป่วยเด็ก				
ชาย	9	45	10	50
ผู้หญิง	11	55	10	50
อายุของผู้ป่วยเด็ก				
6 - 9 ปี	9	45	9	45
10 - 12 ปี	11	55	11	55
โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็ก				
ไม่มี	17	85	16	80
ธาลัสซีเมีย	1	5	0	0
ภูมิแพ้	0	0	1	5
โรคอ้วน	2	10	2	10
โรคอ้วน และ G6PD	0	0	1	5
ภาวะแทรกซ้อนที่พบ				
ไม่มี	17	85	17	85
bradycardia	1	5	0	0
Hypokalemia	1	5	1	5
Hyponatremia	1	5	0	0
Pneumonia	0	0	1	5
Right pleural effusion	0	0	1	5
ระดับความรุนแรงของโรค				
DF	14	70	17	85
DHF grade 1	6	30	2	10
DHF grade 2	0	0	1	5
มีไข้				
Day 2	2	10	3	15
Day 3	4	20	5	25
Day 4	5	25	6	30

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยเด็กโรคไขข้ออักเสบและผู้ป่วยครอง			
	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Day 5	4	20	3	15
Day 6	4	20	2	10
Day 7	1	5	1	5
ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่				
1	8	40	11	55
2	9	45	7	35
3	3	15	2	10
จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล				
Mean±SD	3.45±1.36		3.75±1.62	
อายุของผู้ปกครอง				
น้อยกว่า 35 ปี	5	25	6	30
36 - 45 ปี	10	50	10	50
มากกว่า 46 ปี	5	25	4	20
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
ประถมศึกษา	2	10	1	5
มัธยมศึกษา	5	25	10	50
อนุปริญญา	5	25	3	15
ปริญญาตรี	7	35	6	30
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5	0	0
อาชีพของผู้ปกครอง				
แม่บ้าน	6	30	6	30
ค้าขาย / ธุรกิจ	5	25	2	10
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	3	15	5	25
พนักงานบริษัท	2	10	3	15
รับจ้าง	4	20	4	20
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	16	80	17	85
5001 - 10,000 บาท	3	15	2	10
10,001 - 20,000 บาท	1	5	1	5
มากกว่า 20,000 บาท	0	0	0	0

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกและผู้ปกครอง			
	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
คู่	15	75	14	70
หม้าย	2	10	3	15
หย่าร้าง	1	5	2	10
แยกกันอยู่	2	10	1	5
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก				
ไม่เคย	16	80	17	85
เคย	4	20	3	15
ประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก				
ไม่มี	14	70	13	65
มี	6	30	7	35
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก				
บิดา มารดา	16	80	17	85
ปู่ ย่า ตา ยาย	3	15	2	10
อื่น ๆ	1	5	1	5

หลังสิ้นสุดการทดลองโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มควบคุม คะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.58 (IQR 3.42-3.77) ในขณะที่ ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 (IQR 4.92-5.00) วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติ Wilcoxon

rank sum test พบว่า คะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

	ความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง			
	Median	IQR	W	p-value
กลุ่มควบคุม (n=20)	3.58	3.42 - 3.77	0	< .001*
กลุ่มทดลอง (n=20)	5.00	4.92 - 5.00		

* p-value < .05

คะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองค่ามัธยฐานเท่ากับ 2.83 (IQR 2.65-3.25) และหลังสิ้นสุดการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 5.00 (IQR 4.92-5.00)

วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่า คะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=20)			
	Median	IQR	V	p-value
ความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรม ก่อนการทดลอง	2.83	2.65 - 3.25		
ความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรม หลังการทดลอง	5.00	4.92 - 5.00	0	< .001*

* p-value < .05

หลังการทดลองโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ผู้ปกครองในกลุ่มควบคุม คะแนนความสามารถด้านความรู้ค่ามัธยฐานเท่ากับ 0.40 (IQR 0.20-0.65) ในขณะที่ผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง คะแนนความสามารถด้านความรู้ค่ามัธยฐานเท่ากับ

1.00 (IQR 1.00-1.00) วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติ Wilcoxon rank-sum test พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถด้านความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

	ความสามารถด้านความรู้			
	Median	IQR	W	p-value
กลุ่มควบคุม (n=20)	0.40	0.20 - 0.65		
กลุ่มทดลอง (n=20)	1.00	1.00 - 1.00	10	< .001*

* p-value < .05

คะแนนความสามารถด้านความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองค่ามัธยฐานเท่ากับ 0.20 (IQR 0.00-0.40) และหลังสิ้นสุดการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 1.00 (IQR 1.00-1.00) วิเคราะห์

ความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่า คะแนนความสามารถด้านความรู้ของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=20)			
	Median	IQR	V	p-value
ความสามารถด้านความรู้ก่อนการทดลอง	0.20	0.00 - 0.40		
ความสามารถด้านความรู้หลังการทดลอง	1.00	1.00 - 1.00	0	< .001*

* p-value < .05

วิจารณ์

ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรม และความสามารถด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกภายหลังสิ้นสุดการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองส่งผลให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกพัฒนามาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเซปป์⁷ ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ บนพื้นฐานการดูแลแบบเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างครบถ้วน การเข้าใจถึงความต้องการและการปฏิบัติต่อเด็กตามระยะพัฒนาการและการเจริญเติบโต เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพสูงสุด^{4, 7} นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการสอนสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และให้ผู้ปกครองมีการฝึกปฏิบัติพร้อมทั้งมีการประเมินผล โดยให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับ มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในความสามารถเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ปกครองเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้แจ้งความต้องการ การช่วยเหลือ ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม สอนและสาธิตทักษะการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองคงบทบาทความเป็นบิดามารดาไว้ และผู้วิจัยสอนและสาธิต การเช็ดตัวลดไข้ การตรวจการบันทึกสีและปริมาณปัสสาวะ การสังเกตอาการนำของภาวะช็อกและภาวะเลือดออก รวมทั้งการดูแลเมื่อกลับจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างมีแบบแผน และใช้สื่อการสอนประกอบเพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจได้ง่ายและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย 1) แผนการสอนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเป็นรายบุคคล เรื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

โรคไข้เลือดออก 2) แผนพับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เรื่อง “ทำอะไร เมื่อลูกรักเป็นไข้เลือดออก” โดยใช้ภาษาที่สั้นชัดเจน กะทัดรัด เข้าใจง่าย และมีภาพประกอบการบรรยายเนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุ อาการและอาการแสดง การดำเนินของโรค การดูแลรักษา การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเช็ดตัวลดไข้ การตรวจการบันทึกสีและปริมาณปัสสาวะ การสังเกตอาการนำของภาวะช็อกและภาวะเลือดออก รวมทั้งการดูแลเมื่อกลับจากโรงพยาบาล ดังนั้นจึงทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่าผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีคามัธยฐานของคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจภายหลังการทดลองสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มารับบริการที่แผนกเด็กโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสามารถในการดูแลบุตรโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูง พบว่ามารดากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมมีความสามารถในการดูแลบุตรที่มีภาวะชักจากไข้สูงภายหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และมีความสามารถสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กทำให้ผู้ปกครองมีความภาคภูมิใจและเกิดการรับรู้วิธีในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลรักษาเด็กป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁷⁻⁸

ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติกิจกรรมและความรู้ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกนี้ พัฒนามาจากแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กตั้งที่กล่าวมา

ข้างต้น ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมและกระตุ้นผู้ปกครองให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะรับการรักษา เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรหลานขณะที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน¹⁵ ดังนั้น การให้บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและคงบทบาทของการเป็นบิดามารดาได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากขึ้น¹⁶ นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปกครองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจะสามารถทำกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เช่น การอาบน้ำ การเช็ดตัว การป้อนอาหาร และสามารถทำกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติแต่ไม่กล้าปฏิบัติได้อีกด้วย เช่น การป้อนยา การป้อนอาหารในขณะผู้ป่วยเด็กได้รับออกซิเจน เป็นต้น โดยผู้ปกครองจะเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กจากการสังเกต การสอบถามผู้ปกครองคนอื่น รวมทั้งการได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ปกครองมีทักษะและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มมากขึ้น^{8, 17} ดังนั้น การที่ผู้ปกครองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก จึงมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออกได้ดีกว่าผู้ปกครองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุป

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า พยาบาลสามารถนำไปโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออกให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก หรือการประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคสมองพิการ โรคเบาหวาน หรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงประอร สุประดิษฐ์ ณ อยู่ธยา, พว.วารุณี วัชรเสวี และ ดร.ปัทมา บุญช่วยเหลือ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ และเสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณ คุณเฉลิมพล แซ่ตัน และคุณศศิรา ชูแจ่ม นักวิชาการสถิติ ที่ให้ความช่วยเหลือและตรวจสอบความถูกต้องในการวิเคราะห์สถิติ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Kulayanarooj S, Vangveeravong M. Diagnosis and treatment of dengue hemorrhagic fever for doctor. Bangkok: Department of Disease Control Ministry of Public Health; 2018.
2. Sirivannabood P. Theories of development. 5th ed. Bangkok: Activeprint; 2006.
3. Li SF, Lacher B, Crain EF. Acetaminophen and ibuprofen dosing by parents. *Pediatr Emerg Care* 2000;16(6):394-7.

เอกสารอ้างอิง (References)

- Namjuntra R. Patient and family centered care: a challenge model of healthcare services. *J Thai Nurse midwife Counc* 2009;24(1):5-10.
- Thanatthreerakul C. Family centered care: The challenging concept for practice in Thai society contex. *J Nurs Sci Health* 2003;26(3):61-7.
- Vaicheeta S, Chaisuphamongkhonlap T, Kongwiwekkhajornkit W. *New trend in pediatric critical care nursing*. Bangkok: Design; 2006.
- Schepp KG. *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Washington: National Academy Press; 1995.
- Pongjaturawit Y, Chontawan R, Yenbut J, Sripichyakan K, Harrigan RC. Parental participation in the care of hospitalized young children Illness. *TJN* 2006;10(1):18-28.
- Shields L. A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *Int Nurs Rev* 2001;48(1):29-37.
- Kristensson-Hallström I. Parental participation in pediatric surgical care. *AORN J* 2000;71(5):1021-4, 1026-9.
- Lamchang S, Junpunyaskool O, Suklertrakul T, Lamchang P. Effects of an informational support program on stress, knowledge, and child caring behavior among parents of children with respiratory tract infection. *J Public Health* 2009;39(3):233-44.
- Nilon B. *Effects of the maternal participation promoting program on ability to care for young children with febrile convulsion [dissertation]*. Chonburi: Burapha University; 2013.
- Chuanarram N. *Effects of parental participation promoting program on ability to care for critically ill children with mechanical ventilation [dissertation]*. Chonburi: Burapha University; 2019.
- Hoonthamai S, Chaimongkol N, Pongjaturawit Y. Effects of family participation promoting program on maternal ability to care for children with asthma. *JFONUBUU* 2010;18(1):44-5.
- Hanucharoenkul S. *Basic conditioning factor: Self care agency on nursing theory*. 4th ed. Bangkok: Phimluk; 2000.
- Augsornguan S. *Effects of using nursing service program emphasizing family participation on re-admission of children with pneumonia, caring behavior of family caregivers, and satisfaction with nursing*. *Journal of Nursing science Chulalongkorn University* 2008;20(1):81-95.
- Chanpradab S, Plubrukarn R, Fuengfoo A. Parental perception and psychological reaction of autistic disorder and pervasive developmental disorder at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *Thai Pediatric Journal* 2006;13(2):189.