



Experiences of Caregivers in Caring for Children with RSV Pneumonia ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

กฤติญาดา
โรส

เกื้อวงศ์*
ภักดีโต**

Gridiyada
Rose

Kuewong*
Pakdeto**

Abstract

The purpose of this study was to describe the experiences of caregivers in caring for children with Respiratory Syncytial Virus (RSV) pneumonia using a qualitative approach: phenomenology. Purposive sampling was used to select 23 informants, including 12 child's caregivers as the primary informants and 11 doctors or nurses who provided information to support the behavior of child caregivers of children with RSV pneumonia. Data was collected using in-depth interviews. Data were analyzed using van Manen's method for content analysis.

The findings regarding caregivers caring for children with RSV pneumonia can be perceived through five themes: 1) understanding RSV pneumonia; 2) the causes of RSV pneumonia in children; 3) the diagnosis and assessment of RSV pneumonia; 4) adjusting child care behaviors to prevent recurrence; and 5) media to help caregivers better understand the disease.

The results of this study provide insights into caregivers' experiences caring for children with RSV pneumonia, and this information can be used to assist caregivers in effectively preventing RSV infection in children.

Keywords: Caregivers, RSV pneumonia, Caring for children, Experiences

* Instructor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

** Corresponding Author, Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing;
e-mail: rose.p@stin.ac.th

Received 31 March 2022; Revised 7 June 2022; Accepted 20 June 2022



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 23 คน เป็นผู้ดูแลเด็กผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 12 คน และแพทย์และพยาบาล จำนวน 11 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กขณะนอนโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของ van Manen

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี มีการรับรู้ประสบการณ์ใน 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้ความเข้าใจของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี 2) สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี 3) การวินิจฉัยและการประเมินอาการของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี 4) การปรับพฤติกรรมการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และ 5) สื่อ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจโรคมมากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี และสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีในเด็กที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ดูแล โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี การดูแลผู้ป่วยเด็ก ประสบการณ์

* อาจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย; e-mail: rose.p@stin.ac.th

วันที่รับบทความ 31 มีนาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 7 มิถุนายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ 20 มิถุนายน 2565



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus: RSV) เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower respiratory tract infection) ที่ทำให้เกิดปอดอักเสบ (pneumonia) และหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) พบในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี และมีความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (Department of Disease Control, 2020) จากสถิติจำนวนเด็กที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ในปี ค.ศ. 2005-2015 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ทั่วโลกประมาณ 33.8 ล้านคน มีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 10 และร้อยละ 0.2- 0.6 เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Shi et al., 2017) จากสถิติของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าอุบัติการณ์ของโรค RSV ในเด็กปี พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยเท่ากับปี พ.ศ. 2562 ในเดือนเดียวกัน จำนวนประมาณ 8,000 คน ซึ่งพบว่ามีเด็กมากกว่าร้อยละ 30 ที่ป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจ และพบเชื้อไวรัสอาร์เอสวีในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี (Department of Disease Control, 2020)

โรคนี้สามารถติดต่อจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เข้าสู่ร่างกายโดยผ่านทางตา จมูก ปาก และการสูดหายใจ อาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา แต่อาการเฉพาะของเชื้อมักพบในเด็กเล็ก โดยมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จนถึงอาการรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น หายใจหอบเหนื่อย ออกบูม ได้ยินเสียงปอดผิดปกติ เสียงหายใจมีเสียงหวีด รับประทานอาหารได้น้อย และซึมลง (Neungjit, 2018) หากได้รับการดูแลรักษาล่าช้า อาจก่อให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ส่งผลให้เด็กต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น (Fine, Bray-Aschenbrenner, Williams, Buchanan, & Werner 2019) สิ่งสำคัญคือผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ตลอดจนรู้วิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

จากการศึกษาของ ชญาภา วันทุม และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (Vantum & Soomlek, 2012) ที่ศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล จำนวน 52 คน พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพด้านการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ดูแลไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล เข้าใจวิธีการรักษา และใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้น้อย และจากการศึกษาของ นิภาพร หลีกกุล และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2014) เกี่ยวกับผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาตินิมิตติหาราชินี ของผู้ดูแลจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมด้านการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีการดูแลเมื่อเด็กป่วย ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ และปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อเด็กเกิดอาการมักจะรักษาเด็กเองด้วยการซื้อยาให้รับประทานหรือให้ยาเดิมก่อนทำให้เด็กมีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อาทิเช่น โปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (Charoensuk et al., 2019) โปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก (Noimor et al., 2019) แต่ก็ยังพบว่ามีเด็กที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยติดเชื้อกุมารเวชกรรม (สก.17) ในปี พ.ศ. 2563-2564 พบว่าเด็กที่ได้รับการติดเชื้อทางเดินหายใจจากไวรัสอาร์เอสวีมีอายุอยู่ระหว่าง 4 เดือนถึงน้อยกว่า 4 ปี มีจำนวน 65 และ 117 คนตามลำดับ ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2563-2564 จะมีการณรงค์ให้ล้างมือและ



สวมหน้ากากอนามัย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสก็ตาม แต่ยังคงพบว่ามีเด็กจำนวนไม่น้อยที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้มีเด็กประมาณร้อยละ 2 ของเด็กที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีมีการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีซ้ำในปอดมา

จากเหตุผลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีในเด็ก โดยเฉพาะการป้องกันในเด็กที่ยังไม่เคยติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี เนื่องจากมีจำนวนเด็กที่ติดเชื้อมากกว่าเด็กที่มีการกลับเป็นซ้ำ ทั้งนี้การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อาจยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ดูแล หรือยังไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลที่เหมาะสมที่ทำให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่ถูกต้องในการส่งเสริมและป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสำหรับผู้ดูแลเด็ก จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีของผู้ดูแลทั้งในมุมมองของผู้ดูแล และมุมมองของแพทย์และพยาบาล ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีในเด็ก ที่ควรได้รับการถ่ายทอดเพื่อให้ทีมบุคลากรทางสุขภาพ หรือผู้เกี่ยวข้องได้มีการเตรียมความพร้อมและหาวิธีการแก้ไขปัญหา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และเนื่องด้วยผู้วิจัยมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ทำให้เข้าใจถึงคุณลักษณะของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก การที่ผู้วิจัยนำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วมและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ แลกความหมายร่วมกันอาจทำให้ได้ความหมายตามความเป็นจริงอย่างสมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีในเด็กที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic phenomenology) ของ Heidegger (1962) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ดูแลเด็ก และผู้ให้ข้อมูลสนับสนุนข้อมูลหลัก คือ พยาบาลและแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ที่เข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยกุมารติดเชื้อ (สก. 17) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 23 คน แบ่งเป็น ผู้ดูแลหลัก ที่ดูแลเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี (เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีอาการรุนแรงและพบได้บ่อย) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารติดเชื้อตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีครั้งแรกทั้งหมด และยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ภายหลังผู้ป่วยเด็กได้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว สำหรับพยาบาลและแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารติดเชื้อ



ต้องมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีประสบการณ์ในการสังเกตพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลเด็ก
ขณะนอนโรงพยาบาล และยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัย จำนวน 2 คน เป็นผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
จากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และเข้าใจถึงคุณลักษณะของผู้ดูแลเด็ก อีกทั้งยังมี
ประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกส่วนบุคคล และแบบบันทึก
ภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น

แนวคำถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากกรรมการ
พิจารณาทุนวิจัย จำนวน 5 คน ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับตามคำแนะนำ หลังจากนั้นได้เสนอแนวคำถามเพื่อ
ตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ และมีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัย
เชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน ได้รับข้อเสนอแนะให้ปรับข้อความให้มีความกระชับ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมาก
ขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น
“ท่านเคยได้รับข้อมูลคำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีมาก่อนหรือไม่ อย่างไร
พร้อมอธิบาย” “ท่านคิดว่าการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีในครั้งนี้อาจเกิดจากอะไรที่ทำให้บุตรหลานของท่านต้องเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ และก่อนหน้านี้ท่านดูแลเด็กอย่างไร” “จากการเจ็บป่วยของบุตรหลานครั้งนี้ เพื่อ
ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ท่านคิดว่าสิ่งจำเป็นที่ต้องมีในการดูแลบุตรหลานของท่านคืออะไร” เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสจริยธรรม 463/64 และขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากงาน
สนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ECC 228/2564 หลังจากนั้น
ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งแจ้งถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การรักษาความลับและไม่
เปิดเผยข้อมูลที่จะสามารถระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถ
ปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนและงานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มจากการติดต่อ
ประสานงานไปที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารติดเชื้อ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง
อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย หลังจากนั้น
ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากเลขประจำตัวโรงพยาบาลและฐานข้อมูลช่องทางการติดต่อที่ผู้ให้
ข้อมูลได้ให้ไว้กับโรงพยาบาล โดยเริ่มจากการโทรศัพท์ติดต่อเพื่อสอบถามความสมัครใจ และขออนุญาตเก็บข้อมูล
เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกช่องทางในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง มีทั้ง
การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face to face interview) และการสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์ (phone interview)

ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย
ในครั้ง นี้ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตทำการ
บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-60
นาที และแจ้งผู้ให้ข้อมูลได้ทราบว่าจะหากข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์ยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขออนุญาตทำการติดต่อ



ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ของ van Manen (as cited in Oumtane, 2016) โดยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) เป็นข้อความ และทำการตรวจสอบข้อมูลระหว่างข้อความที่ได้กับการฟังซ้ำหลาย ๆ ครั้ง อ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด พร้อมทั้งหาใจความสำคัญหรือความหมายของคำบรรยายของข้อความ ให้เหลือแต่แก่นสาระสำคัญ (core) และทำการถอดรหัสข้อความ (coding) ของบทสนทนาจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แปลความและสรุปใจความสำคัญออกมาเป็น ประเด็นย่อย (subthemes) สรุปรวบรวมประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาเชื่อมโยงกัน จัดกลุ่มในแต่ละประเด็นให้ชัดเจน (themes) และจำแนกข้อมูลที่ได้ตามความหมาย อธิบายการกระทำที่เป็นลักษณะเฉพาะ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นทีมผู้วิจัยร่วมกันตรวจสอบผลวิจัยตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (Oumtane, 2016) โดยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ตามแนวทางของ Lincoln & Guba (1985) ประกอบด้วย

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี เพื่อให้สามารถเล่าถึงประสบการณ์หรือความรู้สึกตามการรับรู้ของตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจก่อนการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลได้อย่างอิสระ รวมทั้งมีการยืนยันข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง (member checking) แต่ไม่มีการแก้ไขจากผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยได้นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ตรวจสอบ จำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และได้มีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อยืนยันคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ บันทึกส่วนบุคคล และบันทึกภาคสนามภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ชัดว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด

2. ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (transferability) งานวิจัยครั้งนี้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่ตัวแทนประชากร ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่สามารถใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียตครบถ้วนและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือที่เรียกว่า สามารถเชื่อมโยงได้ อย่างไรก็ตามในการถ่ายโอนข้อมูลนั้นขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

3. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลผ่านการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลในทีมผู้วิจัย เพื่อเป็นการลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์และตีความเพียงผู้เดียว

4. ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (confirmability) การเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการจดบันทึกไว้อย่างเป็นทางการสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) เพื่อยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง ส่วนการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจาก



บทสัมภาษณ์กับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง และได้มีการตรวจสอบร่วมกับการบันทึกภาคสนาม ว่า ข้อมูลที่ได้ตรงกันหรือมีความสอดคล้องกันหรือไม่ มีการตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยสามารถตรวจสอบได้จากสาระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ การให้รหัสข้อมูล และการจัดกลุ่มคำ มีการตรวจสอบกระบวนการวิจัย ซึ่งการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic phenomenology) ของ Heidegger (1962)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล สำหรับผู้ดูแล จำนวน 12 คน เป็นเพศหญิง 11 คน (มารดา 10 คน และยาย 1 คน) เพศชาย (บิดา) 1 คน มีอายุระหว่าง 22-63 ปี ส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาปริญญาตรี ผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีในช่วงอายุ 5 เดือน – 3 ปี 7 เดือน เด็กมีประวัติคลอดก่อนกำหนดจำนวน 5 คน เป็นโรคปอดเรื้อรัง 2 คน และเป็นโรคหัวใจ 1 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก มารดาเป็นผู้ดูแลหลัก สำหรับทีมบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 11 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 9 คน และแพทย์ 2 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 26-42 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กอยู่ระหว่าง 3-20 ปี ใช้จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ทั้งหมด 27 ครั้ง แบ่งเป็นสัมภาษณ์ผู้ดูแล จำนวน 14 ครั้ง และสัมภาษณ์พยาบาลและแพทย์ 13 ครั้ง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ประกอบด้วยการรับรู้ใน 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้ความเข้าใจของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี 2) สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี 3) การวินิจฉัยและการประเมินอาการของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี 4) การปรับพฤติกรรมในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และ 5) สื่อ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจโรคมมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้ความเข้าใจของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยได้รับข้อมูลจากการรับฟังสารจากผู้อื่นและสื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ และบางส่วนของผู้ดูแลปฏิเสธการได้รับข้อมูล ทั้งนี้จากประสบการณ์ของผู้ดูแลพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีที่ได้รับ ยังมีความชัดเจนในรายละเอียดน้อย รายละเอียดดังนี้

1.1 ผู้ดูแลเด็กที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยได้รับข้อมูลจากการรับฟังสารจากผู้อื่นและสื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ กล่าวว่าตนเองเคยได้ยินเกี่ยวกับเชื้อไวรัสอาร์เอสวีมาจากคนรู้จัก จากสื่อโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความรู้ความเข้าใจเพียงคร่าว ๆ เท่านั้น ว่าโรคนี้นจะมีลักษณะคล้ายโรคหัด มีอาการไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “เคยได้ยินเชื้ออาร์เอสวีมาจากเพื่อนที่ทำงาน พอดีเพื่อนที่ทำงานมีลูกที่ติดเชื้อนี้มาจากโรงเรียน จะทำให้มีอาการไอ มันติดเชื้อจากอากาศ” (ID2) ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “แม่เคยได้ยินโรคนี้นมาก่อนทางสื่อโทรทัศน์ เคยได้ยินมาว่าจะมีไข้ มีอาการเหนื่อยหอบ คือรู้แค่นี้” (ID3) เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า “แม่เคยได้ยินจากข่าวว่ามีการระบาด ก็รู้คร่าว ๆ ว่าเด็กจะมีอาการเป็นไข้ เหมือนไข้หวัดทั่วไป แต่จะเป็นรุนแรงกว่า” (ID8) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “รู้จักโรคนี้นมาก่อน รู้ว่าเป็นโรคยอดฮิตที่เด็กส่วนใหญ่จะเป็นกัน แล้วก็มีการไปทำลายที่ปอด จะมีอาการไอ ไข้ มีเสมหะ คล้ายไข้หวัด ก็เจอตามสื่อต่าง ๆ และหาข้อมูลอ่านตามอินเทอร์เน็ตบ้าง” (ID9)

1.2 ผู้ดูแลเด็กที่ปฏิเสธการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากการรับฟังสารจากผู้อื่นและสื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ กล่าวว่า ไม่เคยได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีมาก่อน ทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากอาการของโรคนี้นคล้ายกับโรคหัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “แม่ไม่เคยรู้จักมาก่อน ฟังจะมาได้ยินตอนที่น้องเป็นนี่แหละ” (ID6) อีกรายเล่าว่า “แม่ไม่เคยได้ยินมาก่อนว่ามีโรคนี้นด้วย แม่จบ



แค่ป. 4 เอง จนแม่ไปรู้ตอนพาลูกไปโรงพยาบาล ว่ามันเป็นโรคเกี่ยวกับปอด คล้ายกับโควิดในเด็ก” (ID5) และอีกรายก็ให้ข้อมูลว่า “ไม่รู้จักโรคนี้มาก่อน ไม่เคยศึกษามาก่อนเลย พอพาน้องมาหาหมอ หมอบอกว่าเป็นอาร์เอสวี ก็ถึงจะรู้ว่านี่แหละ” (ID7)

2. ผู้ดูแลเด็กรับรู้สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีว่าเกิดจาก 4 สาเหตุหลักคือการไปรับเชื้อมาจากบุคคลอื่นที่มีเชื้อ การใช้ของเล่นร่วมกัน พาบุตรไปในที่ชุมชนแออัด และมีโรคประจำตัว รายละเอียดดังนี้

2.1 ติดจากบุคคลอื่น ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุหลักน่าจะเกิดจากการไปสัมผัสหรือพูดคุยกับบุคคลอื่นที่มีเชื้อไวรัสอาร์เอสวีอยู่แล้ว ทำให้เด็กเกิดโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “สาเหตุที่ติดอาร์เอสวีน่าจะเกิดจากติดมาจากเพื่อนที่อยู่เนอสเซอรี่เดียวกัน เพราะว่ามีเด็กที่อยู่ในเนอสเซอรี่ก่อนหน้านั้นเป็นก่อน” (ID2) ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “น่าจะจะเป็นพี่ชายของน้องที่นำเชื้อมา เพราะว่าตอนนั้นพี่ชายอายุ 4 ปี แล้วไปโรงเรียนพี่ชายก็มีไข้เหมือนกัน แต่พี่ชายหายไข้ไปแล้วน้องฟังจะมีอาการตามมา พี่กับน้องคือจะเล่นด้วยกัน นอนด้วยกันตลอด” (ID8) นอกจากนี้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ยังกล่าวว่า “บางคนก็ฝากลูกไว้ที่สถานรับเลี้ยงเด็ก แล้วที่นั่นก็มีเด็กไม่สบายเหมือนกัน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเด็กที่เข้าเรียนแล้ว” (ID14) และ “เด็กส่วนใหญ่ติดมาจากโรงเรียน เนอสเซอรี่บ้าง อนุบาลบ้าง บางทีก็ติดมาจากพี่ที่ไปโรงเรียนแล้วก็กลับบ้านมาแล้วเอามาติด ก็จะเป็นแบบพี่ติดน้อง” (ID22) และพยาบาลอีกรายเล่าว่า “จะเจอในเรื่องของยาย ยายไม่ได้เน้นในเรื่องของล้างมือ เวลาป้อนกล้วย ป้อนอาหารก็จะใช้มือในการป้อนไม่ได้ใช้ช้อนหรือล้างมืออะไร” (ID13)

2.2 การใช้ของเล่นร่วมกัน ส่วนใหญ่วัยเด็กจะชอบเล่นของเล่น หรือใช้ของใช้ร่วมกัน จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ตอนนั้นหลานเริ่มเข้าเรียนอนุบาล น่าจะเกิดจากการติดต่อกันระหว่างเด็กที่เล่นด้วยกัน สัมผัสกัน ไม่ได้ล้างมือ อันนี้น่าจะเป็นสาเหตุหลัก” (ID1) นอกจากนี้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ยังให้ข้อมูลว่า “ขณะอยู่โรงพยาบาลก็จะเห็นเรื่องของเล่น ผู้ดูแลบางคนหลังจากให้เด็กเล่นของเล่นเสร็จแล้วก็ไม่ทำความสะอาด บางทีของเล่นตกพื้นแล้วก็เอากลับขึ้นมาไว้บนเตียงเลยโดยไม่ได้เช็ดก่อน” (ID14)

2.3 อยู่ในที่คนแออัด/สาธารณะ ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่าการพาเด็กไปสถานที่สาธารณะหรือที่ชุมชนแออัด เช่น สนามเด็กเล่น โรงพยาบาล ชุมชนแออัด เป็นต้น เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “แม่พาไปเล่นที่สวนสาธารณะกับเด็กคนอื่น เล่นของเล่นด้วยกัน หลังจากนั้นประมาณ 1 วันกว่า ๆ ก็เริ่มมีอาการตัวร้อน มีไข้ขึ้น” (ID6) ผู้ให้ข้อมูลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “น้องเกิดมามีปอดเล็ก เลยได้เจาะคอตอนอายุ 3 เดือนแรก ตอนนั้นอาการของน้องไม่มีไข้ อยู่บ้านปกติเหมือนเด็กทั่วไป วันนั้นไปหาหมอตตามันนี่แหละ พอไปถึงที่โรงพยาบาลก็นั่งรอหมอ และก็พาไปนั่งกินข้าว แล้วอยู่ดี ๆ น้องก็เริ่มมีไข้ เริ่มตัวร้อน เริ่มซึม ซักพักน้องก็ตัวร้อนขึ้น” (ID5) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “พอดีว่าตรงที่อยู่มันเป็นแมนชั่นที่เป็นชุมชนใหญ่ มีทั้งควันรถ ข้างห้องจะเป็นอู่ซ่อมรถ เลี้ยงแมวก็จะมีขนแมวตามทางเดิน อากาศไม่ถ่ายเท โดยรวมคือเป็นชุมชนแออัด แล้วน้องก็มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจด้วย ถ้าเป็นอะไรเกี่ยวกับปอดกับหัวใจนี่คือน้องจะหนักมาก คุณแม่ก็ค่อนข้างกังวล ก็ระวังเป็นอย่างมาก ทำความสะอาดทุกสิ่งอย่างทั้งหมด แต่สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไปไม่ค่อยดี” (ID4) นอกจากนี้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ยังให้ข้อมูลอีกว่า “การเดินทางไปที่ที่มีคนเยอะ ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด หรือที่ที่ชุมชนแออัดก็ทำให้ติดเชื้อได้” (ID16) และ “ผู้ดูแลไม่ได้ใส่ mask ออกไปข้างนอก เช่น ไปทำงาน ไปชุมชนที่มีคนแออัด แล้วกลับมาไม่ได้ล้างมือ แล้วไปคลุกคลีกับเด็กจนทำให้เด็กติดได้” (ID17)



2.4 มีโรคประจำตัว ผู้ดูแลเด็กรับรู้ว่ามีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคหลอดลมอักเสบ เป็นต้น มีโอกาสเสี่ยงที่ทำให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “น้องเกิดมามีปอดเล็ก เลยได้เจาะคอตั้งแต่อายุ 3 เดือน ตอนนั้นหมอนัดพอดี ก็เลยพาไปโรงพยาบาล พอไปถึงที่โรงพยาบาลก็นั่งรอหมอ และก็พาไปนั่งกินข้าว แล้วอยู่ดี ๆ น้องก็เริ่มมีไข้ เริ่มตัวร้อน แมื่ก็กังวลตลอด เพราะน้องมีปอดเล็กมาก หัวใจเล็กมากไม่เหมือนกับเด็กคนอื่นทั่วไป แม่ก็กังวลว่ามันติดมาได้อย่างไร ภาวนาว่าให้ไม่ใช่เถอะ แต่สุดท้ายก็เป็น กลัวว่าเชื้อจะลงปอด” (ID5) นอกจากนี้ที่มบุคลากรทางการแพทย์ยังกล่าวว่า “ส่วนใหญ่เด็กพวกนี้จะมีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจอยู่แล้ว คนไข้ต้อง on home vent [เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน] หรือคนไข้ที่ภูมิต้านต่ำหรืออ่อนแอ” (ID15) และอีกรายเล่าว่า “ส่วนใหญ่จะเป็น case chronic เช่น chronic lung [โรคปอดเรื้อรัง] BPD [bronchopulmonary dysplasia: โรคปอดเรื้อรังในทารกแรกเกิด] แล้วก็จะมีเด็กที่นอนโรงพยาบาลนาน ๆ อยู่ ward รวมแล้วยังไม่ได้กลับบ้าน ก็ติดมาจากเด็กคนอื่น” (ID20)

3. ผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์การวินิจฉัยและการประเมินอาการของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีใน 2 ลักษณะคือ อาการของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีเป็นไข้ธรรมดา และ อาการของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีเป็นความเจ็บป่วยที่ไม่น่าไว้วางใจ ไม่อยากที่จะตัดสินใจเอง เมื่อลูกป่วยไม่รอช้า รีบไปพบแพทย์ทันที รายละเอียดดังนี้

3.1 คิดว่าเป็นไข้ธรรมดาจึงไม่รีบพาไปพบแพทย์ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินและวินิจฉัยโรคได้ จึงใช้การสังเกตอาการและวินิจฉัยตามประสบการณ์ หากเด็กอาการไม่ดีขึ้นหรือแย่ลงจึงรีบพาไปพบแพทย์ ทำให้เด็กได้รับการรักษาช้า ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “เด็กก็จะมีไข้ ไอ มีน้ำมูก ช่วงแรกก็คิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา ให้ยาลดไข้ ยาแก้ไอ และก็เช็ดตัว แล้วก็รอประมาณ 1 วัน พอวันที่ 2 อาการไม่มีขึ้นเริ่มมีหายใจเหนื่อยมากขึ้น ก็เลยพาไปโรงพยาบาล” (ID1) ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “น้องมีไข้ ก็ให้ยาลดไข้ เช็ดตัว และมีเสมหะเยอะ ก็คิดว่า เป็นแค่ไข้หวัดธรรมดา เป็นประมาณ 3 วันไม่หาย ไข้ไม่ลงก็เลยพามาโรงพยาบาล” (ID3) เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่า “อาการของน้องมีไข้ ตัวร้อน ก็เข้าใจว่าเป็นไข้ปกติ เช็ดตัวให้ยาลดไข้อยู่ประมาณ 2-3 วัน ไข้ก็ไม่ลง พอเห็นอาการเหนื่อยมากขึ้น ก็พามาโรงพยาบาล” (ID7) และ “น้องมีไข้สูง มีน้ำมูกไหล แมื่ก็เช็ดตัวลดไข้และก็ทานยาลดไข้ ไม่ทานนมแม่เลย แมื่ก็พยายามฟังเสียงปอดเค้านะ แต่ก็ได้ยินครืด ๆ นิดหน่อย ผ่ามือขีดนิด นิ่งริมฝีปาก ปลายเล็บมือเล็บเท้าคล้ำลงนิดนึง แมื่ก็เลยตัดสินใจพาไปโรงพยาบาล เป็นประมาณ 1 วันกว่า ๆ” (ID9)

3.2 เมื่อลูกป่วยแสดงอาการ รีบไปพบแพทย์ทันที ผู้ดูแลบางรายรับรู้ว่าจะตนเองไม่สามารถประเมินและวินิจฉัยโรคได้ เมื่อสังเกตว่าเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลง รีบพาไปพบแพทย์ทันที ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “พอน้องเริ่มมีอาการตัวร้อน มีไข้ ไข้ขึ้นประมาณ 39 องศาเซลเซียส ต่อมาก็อาเจียน ไม่รอเลยก็พาไปหาหมอเลยเพราะ ไข้ขึ้นสูง แมื่ก็ไม่รู้ว่าลูกเป็นอะไร พาไปหาหมอเลยดีกว่า” (ID6) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “ลูกตัวร้อน มีไข้ ประมาณ 38 องศาเซลเซียส มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย ก็ไม่ได้นั่งนอนใจ ไม่รู้ลูกเป็นอะไร ก็รีบพาลูกมาโรงพยาบาล ในวันนั้นเลย” (ID10)

4. การปรับพฤติกรรมดูแลเด็กเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หลังจากที่ได้เด็กออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลได้มีการปรับพฤติกรรมใน 5 ประเด็นหลักคือ การทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือและใส่หน้ากากอนามัย ทำความสะอาดของเล่นของใช้ หลีกเลี่ยงการไปที่ชุมชนแออัด ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด และวิธีอื่น ๆ เช่น สังเกตลักษณะการหายใจบ่อยขึ้น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การใช้เครื่องฟอกอากาศ เป็นต้น โดยผู้ดูแลได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลและระมัดระวังในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้นเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจาก

เชื้อไวรัสอาร์เอสวีซ้ำ รายละเอียดดังนี้

4.1 การทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือและใส่หน้ากากอนามัย ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลเรื่องของการทำความสะอาดร่างกาย การล้างมือบ่อย ๆ การใส่แมส เพื่อป้องกันการรับเชื้อโรคจากผู้อื่น สามารถช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ จึงให้ความสำคัญอย่างมาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “หลังจากกลับจากข้างนอกก็จะพยายามจับน้องอาบน้ำเลย สระผม ล้างมือ ใช้น้ำเกลือหยอดจมูกเพื่อล้างทำความสะอาด ก็จะพยายามทำทุกอย่างเท่าที่ทำได้ แม่ก็ได้แค่ป้องกันเบื้องต้นธรรมดา เพราะเราก็ไม่รู้ว่าจะเชื้อโรคนี้อะไรจะมาเมื่อไหร่ ทางไหน” (ID2) ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “เน้นล้างมือบ่อย ๆ เวลาที่ๆ กลับมาจากโรงเรียนก็จะให้น้องอาบน้ำก่อนที่จะมาสัมผัสน้อง” (ID3) เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกสองรายเล่าว่า “ดูแลทุกอย่างเพิ่มเติม คือไม่ว่าจะไปจับอะไรมาแม่มก็จะให้ลูกล้างมือตลอด ล้างมือจนลูกรำคาญ” (ID5) และ “เวลาออกไปข้างนอกก็จะให้ใส่ mask เหมือนป้องกันโควิด กลัวว่าเค้าจะไปเล่นกับเด็กคนอื่นแล้วติดมาอีก” (ID6)

4.2 ทำความสะอาดของเล่นของใช้ ผู้ดูแลรับรู้ว่าการทำความสะอาดของเล่นและของใช้ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้เช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ของเล่นที่อยู่ในบ้านแม่มก็เอาไปล้างผสมด้วยน้ำเดททอลทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากที่น้องเล่นเสร็จแล้ว” (ID5) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “ของเล่นของใช้ที่น้องอาจจะเอาเข้าปากก็ต้องทำความสะอาดบ่อยขึ้น” (ID7)

4.3 หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ชุมชนแออัด ผู้ดูแลรับรู้ว่าหากมีเด็กป่วยจะช่วยเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการได้รับเชื้อจากการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนแออัด เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า ชุมชนแออัด เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “ยายก็พยายามไม่ให้หลานออกไปเล่นนอกบ้าน ไม่ไปในสถานที่ที่แออัดหรือชุมชน ให้หลานอยู่กับบ้านจริง ๆ พอรู้ว่าแม่มีเพื่อนที่โรงเรียนมีไข้ ไอ มีน้ำมูกก็จะงดให้หลานไปโรงเรียนในช่วงนั้น เพื่อไม่ให้ไปรับเชื้อ” (ID1) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “แม่มไม่เคยพาไปเดินตลาดนัดหรือไปห้างที่มีคนเยอะๆ แม่มเลือกไปซื้อของในที่มีคนน้อย ๆ ถ้าคนแออัดแม่มก็จะไม่เข้า” (ID5)

4.4 ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด ผู้ดูแลรับรู้ว่าการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่มีโอกาสเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำได้ เช่น สภาพแวดล้อมทั้งภายในที่พักและรอบ ๆ ที่พักอาศัย ฝุ่นละออง ขนสัตว์ เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “แม่มย้ายที่พักไปหาแมนชั่นที่อากาศมันดีกว่านี้ หาห้องพักที่ห่างจากควนบุหรี่ อากาศดีที่สุด ไม่ค่อยมีคนพลุกพล่าน” ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “พวกฝุ่นละอองก็จะทำความสะอาดอย่างดี แม่มก็ไม่ให้เอาเข้าบ้าน เพราะตอนนั้นหมอเค้าก็บอกว่ากลิ่นของแมว ขนแม่มก็มีผล” (ID7) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “เวลาทำความสะอาดบ้าน ตอนนั้นก็ใช้น้ำยาเช็ดพื้นร่วมด้วยทุกครั้ง กลัวลูกจะเป็นอีก” (ID8)

4.5 วิธีอื่น ๆ นอกจากการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำแล้ว ผู้ดูแลยังใช้วิธีการป้องกันอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สังเกตลักษณะการหายใจบ่อยขึ้น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การใช้เครื่องฟอกอากาศ เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “แม่มก็จะสังเกตการหายใจมากขึ้น หายใจผิดปกติไหม ถ้ากลางคืนแม่มจะตื่นมาสังเกตเป็นระยะ ๆ เลย แม่มกลัวเค้าจะเป็นอีก” (ID5) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายเล่าว่า “แม่มเปลี่ยนการรับประทานอาหารการกิน แม่มก็จะเน้นการกินเพิ่มมากขึ้นให้มาทานผักมากขึ้น เพราะก่อนหน้านี้น้องไม่ค่อยทานผัก ก็ทำอาหารที่มีผักเสริม หรือไม่ก็เพิ่มผลไม้ให้เพิ่มขึ้น และก็ซื้อเครื่องฟอกอากาศมาใช้ในบ้าน” (ID9)

5. สื่อ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจโรคมมากขึ้น ผู้ดูแลเด็กต้องการสื่อสำหรับเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นช่องทางในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารจากด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและ



การป้องกันโรคสำหรับเด็ก ซึ่งตัวอย่างสื่อที่ผู้ดูแลต้องการได้รับหรืออยากให้มีการเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น คลิปวิดีโอ ช่องทางสำหรับการให้คำปรึกษา เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “คลิปวิดีโอ เพราะว่ามันสามารถฟังและดูไปด้วยพร้อมกัน มันได้ทั้งเสียงได้ทั้งภาพ จะน่าสนใจกว่า ในคลิปก็ควรจะมีในเรื่องของการดูแลเด็กเพื่อเผื่อระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อ อาการของโรคนี้นั้นเป็นยังไงบ้าง ภายหลังจากที่เด็กฟื้นตัวมาแล้วต้องดูแลยังไงบ้าง ของเล่นของเด็กต้องทำยังไง การล้างมือที่ถูกต้องต้องทำยังไง” (ID1) ผู้ให้ข้อมูลอีกรายกล่าวว่า “คลิปวิดีโอ ทำให้เห็นภาพไปเลยว่าวิธีการป้องกันจะเป็นยังไงถ้าเกิดว่าลูกเป็นแบบนี้ วิธีการป้องกันทั้งก่อนและหลังได้รับเชื้อ อาการของเด็กเป็นอะไรได้บ้าง และถ้าทางโรงพยาบาลมีช่องทางที่คอยให้คำปรึกษา ถ้าเป็นแบบนี้แล้วจะยังไงต่อ เพราะช่องทางนี้จะช่วยเป็นช่องทางที่ช่วยให้คุณแม่ลดความวิตกกังวลได้เยอะเลย แบบว่าสามารถโต้ตอบได้เลย แชนทามได้เลยหรือโทรติดต่อได้เลย” (ID2) นอกจากนี้ที่มบุคลการทางการแพทย์ยังกล่าวว่า “สื่อที่เป็นคลิปวิดีโอ และทำเป็น QR code น่าจะดีคุณแม่จะดูเมื่อไหร่ก็ได้ ในนี้จะมีเกี่ยวกับอาร์เอสวีคืออะไร progress ของโรคเป็นยังไง การดูแลที่จำเป็นมีอะไรบ้าง จะช่วยให้คุณแม่ช่วยทบทวนได้” (ID19) และยังคงกล่าวอีกว่า “การที่พูดไปรอบนี้แล้วเค้าอาจจะจำได้ไม่หมด แต่ถ้ามีสื่อให้เขาดู สามารถดูตอนไหนก็ได้ก็จะดี สื่อที่เหมาะสมก็น่าจะเป็นคลิปวิดีโอ ในคลิปก็ควรจะมีตั้งแต่อาร์เอสวีมาจากไวรัส ติดมาได้ยังไง การรักษายังไม่มีการรักษาเฉพาะ คนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังมากเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่เป็นโรคปอดเดิม คลอดก่อนกำหนด ให้แม่ตระหนักเยอะ ๆ ว่าถ้าเป็นแล้วอาการจะรุนแรงกว่าเด็กทั่วไป และก็การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ” (ID23)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี และประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาลในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีขณะนอนโรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก คือ ความรู้ความเข้าใจของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี สาเหตุทำให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี การวินิจฉัยและการประเมินอาการของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี การปรับพฤติกรรมดูแลเด็กเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และสื่อ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจโรคมมากขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็ก มีผู้ดูแลเด็กบางรายที่ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับเชื้อไวรัสอาร์เอสวีมาก่อน และผู้ดูแลเด็กบางรายเคยได้ยินเกี่ยวกับเชื้อไวรัสนี้เพียงคร่าว ๆ ว่าโรคนี้อาจมีลักษณะคล้ายโรคหัด มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นัก เนื่องจากผู้ดูแลร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทำให้โอกาสในการเข้าถึงข้อมูล สืบค้นข้อมูล รวมถึงการสื่อสารด้านสุขภาพน้อย ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลในการนำไปปฏิบัติในการดูแลเด็กไม่มีประสิทธิภาพ (Choeisuan, 2017) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กครั้งหนึ่งมีโรคประจำตัว เช่น โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ เป็นต้น หรือมีประวัติคลอดก่อนกำหนด ทำให้การทำงานของปอดไม่สมบูรณ์ ทำให้มีปัญหาลดการหายใจที่ผิดปกติได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กกลุ่มมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าเด็กที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และจากการศึกษาของ ทศนีย์ นุชสาย และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ (Nuchai & Uthis, 2016) พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการในด้านข้อมูลและการให้คำปรึกษาเนื่องจากไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเจ็บป่วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคที่อาจเกิดขึ้นในเด็กให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักและดูแลเพื่อลดการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรได้

2. สาเหตุทำให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุของการเกิดโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ ติดจากบุคคลอื่นที่มีเชื้อ การใช้



ของเล่นร่วมกัน อยู่ในที่คนแออัด/สาธารณะ และมีโรคประจำตัว เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคหลอดลมอักเสบ เป็นต้น เด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เข้าสู่ร่างกายโดยผ่านทางตา จมูก ปาก และการสูดหายใจนำเชื้อที่อยู่ในอากาศในรูปของละออยฝอยจากการไอ จามของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อไวรัส เช่น สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง การอยู่ในที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เชื้อไวรัสที่มีการระบาดมากในฤดูฝนเช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่ และจะมีการระบาดสูงสุดในเดือนกรกฎาคมและเดือนสิงหาคมของทุกปี ซึ่งโรคนี้เมื่อเป็นแล้วสามารถเป็นอีกได้ จึงทำให้พบการติดเชื้อโรคนี้ได้บ่อย (Thongpan & Poovorawan, 2018) เด็กที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อไวรัสได้ง่ายกว่าเด็กที่อยู่บ้าน (Thai Society of Pediatric Respiratory and Critical Care Medicine & Royal College of Pediatricians of Thailand, 2019) เนื่องจากการใกล้ชิดและสัมผัสกับเด็กคนอื่น มาก มีการพูดคุย ไอจาม เล่นของเล่นร่วมกัน โดยเชื้อไวรัสจะติดอยู่กับสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เมื่อมีเด็กคนอื่นมาสัมผัสเชื้อเหล่านี้ก็จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มากขึ้น (Department of Disease Control, 2017)

3. การวินิจฉัยและการประเมินอาการของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ตามการรับรู้ของผู้ดูแล เด็กส่วนใหญ่คิดว่าอาการที่เด็กเป็นคล้ายกับไข้หวัดธรรมดา กินยาแล้วก็หาย จึงไม่ได้คำนึงถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาภา วันทุม และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (Vantum & Soomlek, 2012) พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพด้านการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากผู้ดูแลไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล เข้าใจวิธีการรักษาและใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้น้อย และจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กบางรายเมื่อเห็นอาการของเด็กเปลี่ยนแปลงก็ไม่สามารถประเมินอาการและวินิจฉัยโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไอลดา ทองปาน และ ยง ภู่วรรณ (Thongpan & Poovorawan, 2018) ที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมด้านการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีการดูแลเมื่อเด็กป่วย ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้และปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเด็ก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กได้รับการรักษาช้า ทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นได้ ดังนั้นการที่จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและลดระดับความรุนแรงของโรคโดยให้เด็กได้เข้ารับการรักษาในระยะเริ่มต้นไม่รอจนมีอาการรุนแรง สิ่งสำคัญคือผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี อาการและอาการแสดงของโรค การดูแลและการประเมินอาการของบุตร ตลอดจนการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Tinanoff et al., 2019)

4. การปรับพฤติกรรมดูแลเด็กเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือและใส่แมส ทำความสะอาดของเล่นของใช้ หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนแออัด ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด และวิธีอื่น ๆ เช่น สังเกตลักษณะการหายใจ บ่อยขึ้น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การใช้เครื่องฟอกอากาศ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันโรคทั่วไป (Standard precaution) ของ Centers for Disease Control and Prevention and the Healthcare Infection Control Practices (2016) ที่ประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ ทำความสะอาดแหล่งสะสมเชื้อโรค การใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น การทำความสะอาดของเล่นหรือบริเวณพื้นผิวที่เด็กสัมผัส การจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ส่วนบุคคล การดูแลทำความสะอาดเครื่องนอน ห้องน้ำ และห้องรับประทานอาหาร โดยใช้น้ำยาทำความสะอาดตามที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ และการดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ โดยการคัดกรองแยกเด็กที่มีอาการระบบทางเดินหายใจออกจากเด็กคนอื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการรับเชื้อไวรัสอาร์เอสวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อส่วนใหญ่สามารถติดต่อโดย



ผ่านการสัมผัสกับบุคคลใกล้ชิดและวัตถุหรือพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัส (Di Carlo et al., 2016) นอกจากนี้การเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบหรือติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดูแลเด็กมีผลมาจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ซึ่งจะเชื่อมโยงกับการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจ (Rurchanagul, 2012)

5. สื่อ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจโรคมามากขึ้น ผู้ดูแลเด็กและทีมบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการให้มีสื่อที่ช่วยในการแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นช่องทางที่สะดวกในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารจากด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแล เนื่องจากในปัจจุบันผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสมาร์ตโฟนหรืออินเทอร์เน็ต ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและมีความทันสมัย (Wongchaiudomchoke & Jurachainiwat, 2018) และจากผลการศึกษาส่วนใหญ่ต้องการให้ทำคลิปวิดีโอในการให้ความรู้กับผู้ดูแล เนื่องจากเป็นสื่อที่มีความทันสมัย เข้าใจง่าย มีภาพประกอบเสียงทำให้น่าสนใจและเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และสามารถทบทวนซ้ำได้ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลเด็กมากขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ (Khamenkan et al., 2017)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กไม่เพียงพอ เมื่อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคน้อย จะไม่สามารถประเมินและวินิจฉัยโรคได้ครอบคลุม ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่ต้องรีบหาสาเหตุและแก้ไขปัญหา เพราะอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและสภาพจิตใจของผู้ดูแลในอนาคตได้ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากการสืบค้นของตนเอง และได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรงขณะนอนโรงพยาบาลน้อย ซึ่งการให้ข้อมูลความรู้และการดูแลเด็กเกี่ยวกับ RSV ในโรงพยาบาลสามารถประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และวิธีการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น คลินิกเด็กดี เพื่อให้ข้อมูลล่วงหน้าในช่วงที่ผู้ดูแลพาเด็กมารับวัคซีน หรือแผนกเด็กหลังคลอด หรือแผนกเด็กหลังคลอดหรือแผนกทารกแรกเกิด เพื่อให้ความรู้แก่บิดามารดา ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เป็นต้น

2. ผู้ดูแลเด็กต้องการสื่อที่มีความเหมาะสมและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาลที่สนใจ สามารถนำข้อมูลสารสนเทศนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อหรือนวัตกรรม เพื่อต่อยอดในการส่งเสริมหรือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ รวมถึงโรคอื่น ๆ ที่ผู้ดูแลสามารถป้องกันได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การประเมินอาการและการวินิจฉัยโรค และวิธีการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งยังต้องการสื่อที่ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมามากขึ้น ทันสมัยและเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นควรที่จะมีการพัฒนาสื่อหรือนวัตกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสามารถดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยจากทุนส่งเสริมหัวหน้าโครงการวิจัยและนวัตกรรมรุ่นใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2564 และขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์หอผู้ป่วยตึกภูมิสิริ 19C2 และผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้



References

- Centers for Disease Control and Prevention and the Healthcare Infection Control Practices. (2016). *Guide to infection prevention for outpatient settings: Minimum expectations for safe care*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/outpatient/guide.pdf>
- Charoensuk, K., Chumsri, S., & Suparasri, P. (2019). Effects of caregiver empowerment program on caregiver ability for children with acute lower respiratory tract infection. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*, 4(2), e0058. (in Thai)
- Choeisuwat, V. (2017). Health literacy: Concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 183-197. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2017). *A guideline on prevention of communicable diseases in childcare centers for caregivers of children*. Bangkok: Art Qualified. (in Thai)
- Department of Disease Control. (2020). *Department of disease control advises parents to closely observe the symptoms of their children: Be careful of getting sick with RSV-related respiratory infections*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=15306&deptcode=brc&news_views=457 (in Thai)
- Di Carlo P., Romano A., Plano M., Gueli A., Scarlata F., & Mamma C. (2010). Children, parents and respiratory syncytial virus in Palermo, Italy: Prevention is primary. *Journal of Child Health Care*, 14(4), 396-407. doi.org/10.1177/1367493509359231
- Fine, J., Bray-Aschenbrenner, A., Williams, H., Buchanan, P., & Werner, J. (2019). The resource burden of infections with rhinovirus/enterovirus, influenza, and respiratory syncytial virus in children. *Clinical Pediatrics*, 58(2), 177-184. doi.org/10.1177/0009922818809483
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Khamenkan, K., Phunsa, S., Poogpan, J., Butpool, J., & Saengkaew, R. (2017). The effect of a program of nurses providing information to parents' knowledge and satisfaction on caring for hospitalized children. *Nursing Journal*, 44(suppl. 2), 71-80. (in Thai)
- Leekul, N., & Wivatvanich, S. (2014). Effects of using discharge planning program on readmission of children with pneumonia and caregivers' satisfaction with nursing services: Queen Sirikit National Institute of Child Health. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(3), 87-96. (in Thai)
- Lincoln, S. Y., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Neungjit, N. (2018). The harmfulness of Respiratory Syncytial Virus infection in young children. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*, 64(3), 96-100. (in Thai)
- Noimor, A., Kasatpibal, N., & Chitreecheur, J. (2019). Effects of protection motivational enhancement on parents' behaviors in preventing acute respiratory tract infections of children. *Nursing Journal*, 46(1), 137-148. (in Thai)
- Nuchsai, T., & Uthis, P. (2016). The needs of parents of hospitalized children with acute respiratory tract infection in Nangring Hospital, Buriram Province. *Mahasarakham Hospital Journal*, 13(2), 24-35. (in Thai)



- Oumtanee, A. (2016). *Qualitative research in nursing*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Rurchanagul, P. (2012). Effects of a pediatric guideline for caregivers on decreasing the respiratory tract infection rate of children in a childcare center. *Thai Science and Technology Journal*, 20(5), 390-404. (in Thai)
- Shi, T., McAllister, D. A., O'Brien, K. L., Simoes, E. A., Madhi, S. A., Gessner, B. D., ... Network, R. G. E. (2017). Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: A systematic review and modelling study. *The Lancet*, 390(10098), 946-958. doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30938-8
- Thai Society of Pediatric Respiratory and Critical Care Medicine & Royal College of Pediatricians of Thailand. (2019). *Pediatric practice guideline in acute respiratory tract infection 2019*. Bangkok: Beyond Enterprise. (in Thai)
- Thongpan, I., & Poovorawan, Y. (2018). Respiratory Syncytial Virus (RSV). *Thai Journal of Pediatrics*, 57(3), 141-144. (in Thai)
- Tinanoff, N., Baez, R. J., Diaz Guillory, C., Donly, K. J., Feldens, C. A., McGrath, C., ... Songpaisan, Y. (2019). Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(3), 238-248. doi.org/10.1111/ipd.12484
- Vantum, C., & Soomlek, S. (2012). Health promotion of caregivers in children with congenital heart disease undergone heart surgery. *Journal of Nursing Science & Health*, 35(1), 1-9. (in Thai)
- Wongchaiudomchoke, A., & Jurachainiwat, P. (2018). Parent's roles in using technology and interactive media with preschoolers under the Bangkok primary educational service area in Klong Toei District. *An Online Journal of Education*, 13(1), 245-259. (in Thai)