

## ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง

ศิริมา สาระนั้นท์ พย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบการทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) แบบ One group pretest-posttest design มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง ก่อนทดลองและหลังทดลอง โดยใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) ซึ่งประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ แผนการสอนความรู้โรคปอดเรื้อรังรายบุคคล แผนการสอนสาธิตการฝึกปฏิบัติการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง และคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง ส่วนเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ และแบบสังเกตความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงพฤศจิกายน 2563 เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 14 ราย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า IOC=1 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson (KR-20) ค่าความเชื่อมั่น = 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังก่อนและหลังทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 14 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 18-64 ปี (Mean 33.85, S.D. 16.53) มีความสัมพันธ์กับเด็ก คือเป็นมารดามากที่สุด ร้อยละ 78.57 ค่าเฉลี่ยความรู้และความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนได้รับโปรแกรม 12.28 (S.D. 1.81) และ 9.43 (S.D. 0.43) ซึ่งเพิ่มขึ้นหลังการได้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจเป็น 15.07 (S.D. 1.26) และ 35.94 (S.D. 0.14) ตามลำดับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$  และ  $p < 0.001$  ตามลำดับ) จึงควรนำรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมาพัฒนาแนวทางในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยเน้นการค้นพบสถานการณ์ตามจริง เพื่อให้เกิดวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในแต่ละบริบทของบุคคล และมีความยั่งยืนที่จะปฏิบัติในการดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคปอดเรื้อรังในเด็ก, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ดูแล, ความสามารถ

## Effects of Caregiver Empowerment Program on Caregiver Knowledge and Ability for Children with Bronchopulmonary Dysplasia

Sirima Saranan,RN., Pediatric Department, Udonthani Hospital, Thailand

### Abstract

This research was a pre-experimental research in a one group pretest - posttest design aimed to study the effects of caregiver empowerment program on caregiver knowledge and ability for children with bronchopulmonary dysplasia. The empowerment program included 4 stages: 1) discovering of the real situation, 2) reflecting critical thinking, 3) choosing suitable practice for oneself, and 4) maintaining of efficient practices. The sample were 14 caregivers of children with bronchopulmonary dysplasia who had admitted to the pediatric department Udonthani hospital between August to November 2020, selected by purposive sampling method according to inclusion criteria. The Content validity and reliability of caregiver's knowledge and ability questionnaire were accepted (IOC=1, KR-20=0.85). Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. Average score of knowledge and ability of caregiver were compared by paired t-test

The results showed all of 14 caregivers were female (11 mothers, 3 cousins), age between 18-64 years old (mean 33.85, S.D. 16.53). The most relationship was mother 78.57%. The mean score of knowledge and ability of the caregivers before receiving the program were 12.28 (S.D. 1.81) and 9.43 (S.D. 0.43), these increased after receiving the empowerment program to 15.07 (S.D. 1.26) and 35.94 (S.D. 0.14) respectively, increased statistically significant ( $p<0.001$  and  $p<0.001$ , respectively). Therefore, this empowerment program should be applied to developed guidelines for the care of other caregiver's chronic disease, to enhance the ability to care for pediatric patients with an especially on finding real situations, to developed appropriate action in the individual context and there is a sustainability that will continue to practice to maintain efficiency.

**Keywords:** Bronchopulmonary Dysplasia, Empowerment, Caregiver, Ability

## บทนำ

ปัจจุบันพบว่าโรคปอดเรื้อรังในเด็ก (Bronchopulmonary Dysplasia: BPD) เป็นโรคที่มีมีแนวโน้มสูงขึ้นมากเมื่อเทียบกับ 10 ปีก่อน จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรัง หอผู้ป่วยเด็ก 2 โรงพยาบาลอุดรธานี มีแนวโน้มสูงขึ้นคือตั้งแต่ปี 2560 ถึงปี 2562 คือ มีจำนวน 15, 22 และ 29 รายตามลำดับ<sup>1</sup> ผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรังส่วนใหญ่จะอยู่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานอาจตั้งแต่แรกเกิดจนอายุหลายเดือน เนื่องจากอาการของโรคมีความรุนแรง และเรื้อรัง คือ หายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบากมี Secretion มาก เลือดขาดออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดคั่ง ด้วยภาวะความรุนแรงของโรค บางรายต้องเข้าตึกไอซียูเด็ก ในปี 2562 มีผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้าไอซียู 2 ราย อัตราการนอนในโรงพยาบาลซ้ำ (Readmission) ร้อยละ 10.33 ระยะเวลานอน 18.56 วัน<sup>1</sup> บางรายต้องนอนที่โรงพยาบาลตลอด ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง บิดา มารดา หรือญาติผู้ดูแล เกิดความเครียด มีความเหนื่อย ยากลำบากในการดำเนินชีวิต มีหลายครอบครัวที่ต้องขาดรายได้หรือต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรที่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านมีเด็กหลายรายที่หาผู้ดูแลหลักไม่ได้ จึงต้องมีการสับเปลี่ยนผู้ดูแลหลายคน ทำให้เกิดปัญหาได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ต้องวนเวียนเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ ด้วยปัญหาการเข้าถึง การติดเชื้อมีปอด การคั่งค้างของเสมหะ ตามมาด้วยภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากพร่องออกซิเจนเรื้อรังและเจ็บป่วยบ่อย ๆ

การวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและการเพิ่มศักยภาพแก่ผู้ดูแล (Caregiver) เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะในเรื่องการดูแลทางเดินหายใจ การระบายเสมหะ ส่งเสริมภาวะโภชนาการ การป้องกันการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งการติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ ครั้งนี้เองจะทำให้อาการของโรคเลวลง และก่อให้เกิดความพิการของทางเดินหายใจมากขึ้นตามมา หรือเกิดอาการรุนแรงจนเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ความเจ็บป่วยนี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเนื่องจากเป็นคนที่มีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษามีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน<sup>2</sup> ที่โรงพยาบาล เมื่อผู้ดูแลเกิดความยากลำบาก เหนื่อยล้า ย่อมมีผลต่อการดูแลเด็ก ซึ่ง

อาจส่งผลต่อใช้ชีวิตประจำวันหรือภาวะโรคเรื้อรังของเด็กกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีผู้ดูแลผู้ป่วยบางส่วนยังขาดความรู้และทักษะการดูแลที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็ก ถึงแม้จะมีการให้ความรู้กับผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังตามแนวทางการพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้วก็ตาม อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตน ขาดการมีส่วนร่วม และขาดการพัฒนาทักษะที่จำเป็น<sup>2</sup> ความไม่พร้อมด้านร่างกายและสภาพจิตใจในการรับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่พยาบาล เนื่องจากภาระในการดูแลที่ยาวนานส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวและอาจทำให้ผู้ดูแล เกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมาได้<sup>2</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู ชมพิกุล<sup>3</sup> ที่พบว่าความยากลำบากของผู้ดูแลที่ต้องประสบและหาหนทางในการก้าวผ่านความยากลำบากในการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังที่บ้านให้ได้ตามแผนการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเพื่อการฟื้นฟูได้ ซึ่งความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังอาจส่งผลต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลเด็ก ผู้ดูแลจึงควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความรู้ ความมั่นใจ มีพลังอำนาจในความสามารถของตนในการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง โดยได้รับการพัฒนาความสามารถจากพยาบาลผู้มีบทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ดูแลพิจารณาตัดสินใจปรับเปลี่ยน และลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กการเสริมพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กรับรู้พลังอำนาจของตนเองมีความเชื่อมั่น มั่นใจและสามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ลดความกลัวความเครียดและความวิตกกังวล

จากข้อมูลสภาพปัญหาและแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson)<sup>4</sup> มาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง โดยมีหลักการให้ผู้ดูแลเด็กสามารถค้นพบปัญหาด้วยตนเอง พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนอย่างต่อเนื่องหรือชี้แนะส่งเสริมพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจในการดูแลเด็ก ซึ่งแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson)<sup>4</sup> เป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic concepts) ที่มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคลเพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยมีรูปแบบ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ในกาปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งโปรแกรมเสริมพลังอำนาจนี้จะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังมีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจ มีความเชื่อมั่นและมีความรู้และความสามารถที่จะดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นการศึกษาค้นคว้าจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กโรคเรื้อรังต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบการทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental research) แบบกลุ่มเดียวมีการทดสอบก่อน และหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก (อายุ 1 เดือน-15 ปี) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2563

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 14 ราย โดยคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ เป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรังที่รับผิดชอบดูแลเด็กโดยตรงอย่าง

สม่ำเสมอและต่อเนื่อง, เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีอายุตั้งแต่ 1 เดือน – 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดเรื้อรัง, มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถสื่อสารได้ตามปกติ การได้ยินปกติ, สม่ครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และผู้ป่วยเด็กนอนโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ, ย้ายเข้า ไอ ซี ยู เด็ก

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณจากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกันตามการศึกษา จรณิต แก้วกังวาน<sup>5</sup> มีสูตร ดังนี้

$$n = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_0 - \mu)^2}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{2(1.96 + 0.84)^2 (1.58)^2}{(3.35 - 4.78)^2}$$

$$= \frac{39.137}{2.86}$$

$$n = 13.684 \text{ ราย}$$

แทนค่าในสูตรโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรจากการศึกษาที่ผ่านมาของกรกฎ เจริญสุข และคณะ<sup>6</sup> ที่ศึกษาผลของ ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ แทนค่าในสูตรแล้ว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 14 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน<sup>4</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบปัญหาของผู้ดูแลเด็ก โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรังในเด็ก สภาพปัญหาการเจ็บป่วยของเด็ก กระบวนการดูแลรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามประเด็นที่สงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งแจกแผ่นพับเรื่องโรคปอดเรื้อรังในเด็ก 2) การสะท้อนความคิดของผู้ดูแล ผู้วิจัยกระตุ้นและให้โอกาสผู้ดูแลได้เปิดใจพูดคุยถึงปัญหาที่มีอยู่รวมทั้งทบทวนประสบการณ์ ความสามารถที่เคยดูแลเด็กกว่าทำถูกต้อง

แล้วหรือไม่ ผู้วิจัยและผู้ดูแลเด็กร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาทั้งหมดที่มีเพื่อที่จะร่วมวางแผนแก้ไขปัญหามีผู้วิจัยเป็นคนคอยให้คำชี้แนะ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาในทางที่ถูกต้อง 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ขั้นตอนนี้จะเป็นการสอนสาธิตให้กับผู้ดูแลปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การเช็ดตัว การเช็ดตัวลดไข้ การนับหายใจ การดูดเสมหะด้วยลูกสูบบางแดง การป้อนยา และมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจะทำการประเมินความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรังโดยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามซ้ำ และประเมินการปฏิบัติกิจกรรมโดยการสังเกตการปฏิบัติของผู้ดูแล

2. เครื่องมือที่ใช้ที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้สอบถามผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรังในเด็ก ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรัง ด้านอาการและการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลผู้ป่วยที่จำเป็น และการกลับมาตรวจตามนัด จำนวน 16 ข้อ

| เกณฑ์การให้คะแนน | ข้อคำถามทางบวก<br>(11 ข้อ) | ข้อคำถามทางลบ<br>(5 ข้อ) |
|------------------|----------------------------|--------------------------|
| คำตอบว่า ใช่     | 1 คะแนน                    | ให้ 0 คะแนน              |
| คำตอบว่า ไม่ใช่  | 0 คะแนน                    | ให้ 1 คะแนน              |
| คำตอบว่า ไม่ทราบ | 0 คะแนน                    | ให้ 0 คะแนน              |

คะแนนเต็ม 16 คะแนน ระดับคะแนนความรู้โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

- ระดับมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป)

- ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (ตั้งแต่ 10-12 คะแนน)

- ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กแบบสังเกตความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง มีทั้งหมด 5 เรื่อง 37 ข้อ คือ แบบสังเกตการเช็ดตัวเด็ก 8 ข้อ, แบบสังเกตการเช็ดตัวลดไข้ 10 ข้อ, แบบสังเกตการนับการหายใจ 5 ข้อ, แบบสังเกตการดูดเสมหะด้วยลูกสูบบางแดง 8 ข้อ และแบบสังเกตการป้อนยา 6 ข้อ

คะแนนเต็ม 37 คะแนน แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน, ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน และไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

การแปลผลพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถโดยรวม และการแปลความสามารถในการดูแล พิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

- ระดับมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (ตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไป)

- ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (ตั้งแต่ 22-28 คะแนน)

- ระดับน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 22 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคปอดเรื้อรัง 1 ท่าน, พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน หาค่า Index of Item-Objective Congruence Index (IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกันและนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง 55/2563 ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังโดยผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวชี้แจงเพื่อบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา และวิธีการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายรายละเอียดการศึกษา ประโยชน์ของการศึกษา การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวม ตลอดจนสิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษาให้ทราบถึงการมีอิสระในการที่เข้าร่วมศึกษา และสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาเด็กของผู้เข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้

เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้รับทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ครั้งที่ 1 วันแรกที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ที่แผนกกุมารเวชกรรม ใช้เวลา 45 นาที

กิจกรรมที่ 1 เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กค้นพบปัญหา

1. ให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรังในเด็ก (pre-test)

2. แจกแผ่นพับความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรัง

3. บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรัง บอกสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กและกระบวนการดูแลรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามจนเข้าใจ

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 40 นาที

กิจกรรมที่ 2 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กเปิดใจพูดคุยถึงปัญหาที่มีอยู่รวมทั้งทบทวนประสบการณ์ความสามารถที่เคยดูแลเด็กว่าทำถูกต้องแล้วหรือไม่ ผู้วิจัยและผู้ดูแลเด็กร่วมกันสรุปประเด็นปัญหา และถ้าเกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพอื่นผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานหาทางช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาเช่น การส่งปรึกษาพยาบาลบำบัดโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ แล้วบันทึกลงในบันทึกทางการแพทย์

ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 3 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม โดยผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังที่ประกอบไปด้วยเนื้อหาความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรัง ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติเรื่อง การเช็ดตัว การเช็ดตัวลดไข้ การนับหายใจ การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การป้อนยา และสอนสาธิตการปฏิบัติเสร็จแล้วให้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำ และให้กำลังใจโดยครั้งนี้กำหนดให้ทำ 1. กิจกรรมการเช็ดตัวดูแลความสะอาดร่างกาย 2. การเช็ดตัวลดไข้ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในแบบสังเกตว่าทำถูกต้องหรือไม่ ครั้งที่ 1 และทำกิจกรรมซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ในช่วงเวรป่วยพร้อมทั้งสังเกตการปฏิบัติของผู้ดูแลและลงข้อมูลครั้งที่ 2

ครั้งที่ 4 วันที่ 4 ของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 4 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ครั้งนี้ผู้วิจัยสอนสาธิตและให้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยเรื่อง 1. การนับหายใจ 2. การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง 3. การป้อนยา บันทึกข้อมูลในแบบสังเกต ครั้งที่ 1 และทำกิจกรรมซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ในช่วงเวรป่วยพร้อมทั้งสังเกตการปฏิบัติของผู้ดูแลและลงข้อมูลครั้งที่ 2

ครั้งที่ 5 วันที่ 5 ของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 5 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรังซ้ำ (Post test) และประเมินการปฏิบัติกิจกรรมโดยการสังเกตการปฏิบัติของผู้ดูแลเป็นครั้งที่ 3 พร้อมทั้งลงบันทึก กิจกรรมที่ทำทั้งหมดผู้ดูแลจะได้ปฏิบัติ 3 ครั้ง ถ้าผู้ดูแลทำไม่ถูกผู้วิจัยจะให้กำลังใจและให้ทำใหม่ ถ้าทำได้ถูกต้องจะกล่าวชมเชย

กิจกรรมที่ 6 เตรียมพร้อมการจำหน่ายในรายที่ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือกลับไปดูแลที่บ้าน เช่นสอนการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ สอนการดูแลความสะอาด ติดต่องส่งเครือข่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ให้นามบัตรและเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังก่อนและหลังทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 14 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 33.85 ปี (S.D. 16.53) ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 57.14 ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 57.14 มีรายได้ต่อเดือนสูงที่สุด 15,000 บาทต่อเดือน ต่ำที่สุด 2,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 5,821.43 บาทต่อเดือน

(S.D. 3,450.79) และมีความสัมพันธ์กับเด็กคือเป็นมารดามากที่สุด ร้อยละ 78.57 รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก (N=14)

| ข้อมูลทั่วไป            | จำนวนคน (ร้อยละ)    |
|-------------------------|---------------------|
| <b>เพศ</b>              |                     |
| หญิง                    | 14 (100.00)         |
| ชาย                     | 0 (0.00)            |
| <b>อายุ (ปี)</b>        |                     |
| Mean (S.D.)             | 33.85 (16.53)       |
| Min-Max                 | 18-64               |
| <b>ระดับการศึกษา</b>    |                     |
| ไม่ได้เรียน             | 0 (0.00)            |
| ประถมศึกษา              | 3 (21.43)           |
| มัธยมศึกษา/ปวช.         | 8 (57.14)           |
| อนุปริญญา/วส.           | 1 (7.14)            |
| ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า | 2 (14.29)           |
| <b>อาชีพ</b>            |                     |
| เกษตรกรกรรม             | 2 (14.29)           |
| รับจ้าง                 | 3 (21.43)           |
| ค้าขาย                  | 1 (7.14)            |
| แม่บ้าน                 | 8 (57.14)           |
| <b>รายได้ต่อเดือน</b>   |                     |
| Mean (S.D.)             | 5,821.43 (3,450.79) |
| Min-Max                 | 2,000-15,000        |
| <b>ความสัมพันธ์</b>     |                     |
| มารดา                   | 11 (78.57)          |
| ญาติ                    | 3 (21.43)           |

2. ระดับความรู้ของผู้ดูแลก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  12.28, S.D. 1.81) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  15.07, S.D. 1.26) และระดับความสามารถของผู้ดูแลก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$  9.43, S.D. 0.43) หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  35.94, S.D. 0.14) รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้และความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรัง (N=14)

| หัวข้อ                                        | คะแนนเต็ม | การให้โปรแกรม    |                  |
|-----------------------------------------------|-----------|------------------|------------------|
|                                               |           | ก่อน             | หลัง             |
|                                               |           | $\bar{X}$ (S.D.) | $\bar{X}$ (S.D.) |
| I. ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรัง | 16        | 12.28 (1.81)     | 15.07 (1.26)     |
| ระดับ                                         |           | ปานกลาง          | มาก              |
| II. ความสามารถของผู้ดูแล                      | 37        | 9.43 (0.43)      | 35.94 (0.14)     |
| ระดับ                                         |           | น้อย             | มาก              |
| 1. การเช็ดตัวเด็ก                             | 8         | 3.13 (0.5)       | 7.93 (0.99)      |
| 2. การเช็ดตัวลดไข้                            | 10        | 2.57 (0.9)       | 9.71 (0.10)      |
| 3. การนวดหัวใจ                                | 5         | 0.79 (0.9)       | 4.86 (0.10)      |
| 4. การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง                | 8         | 1.50 (0.6)       | 7.79 (0.10)      |
| 5. การป้อนยา                                  | 6         | 1.90 (0.49)      | 5.57 (0.15)      |

3. ความรู้ของผู้ดูแลก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$  12.28, S.D. 1.81) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$  15.07, S.D. 1.26) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Pair t-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความสามารถของผู้ดูแลก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$  9.43, S.D. 0.43) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$  35.94, S.D. 0.14) เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถของผู้ดูแลเด็กผู้ป่วยเด็กโรคปอดเรื้อรัง ระหว่างก่อน และหลังการทดลอง (N=14)

| หัวข้อ     | การให้โปรแกรม    |                  | P-Value t-test |
|------------|------------------|------------------|----------------|
|            | ก่อน             | หลัง             |                |
|            | $\bar{X}$ (S.D.) | $\bar{X}$ (S.D.) |                |
| ความรู้    | 12.28 (1.81)     | 15.07 (1.26)     | 0.001          |
| ความสามารถ | 9.43 (0.43)      | 35.94 (0.14)     | 0.001          |

## อภิปรายผล

การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจพบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจจากคะแนน 12.28 (S.D.1.81) เป็น 15.07 (S.D.1.26) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ในการจัดโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ในการค้นพบปัญหา ได้มีการประเมินความรู้เรื่องปอดเรื้อรังในเด็กของผู้ดูแล ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดเรื้อรังโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังประกอบการสอน สอนสาธิต และให้คำแนะนำผู้ดูแลเป็นรายบุคคลขณะปฏิบัติการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งการสอนหรือการให้คำแนะนำที่ทำความเข้าใจกับการปฏิบัติ ผู้ดูแลจะมีความเข้าใจมากกว่าการรับฟังเพียงอย่างเดียว และเมื่อบุคคลจึงเกิดความรู้สึกรู้มีอำนาจในการดูแลตนเองและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ตนเองเลือกให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งการเรียนรู้เป็นผลจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้โดยการบรรยาย ตลอดจนการสาธิตและฝึกปฏิบัติทำให้ผู้ดูแลสามารถซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล อันเป็นผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกจันทร์ เข้มการและคณะ<sup>7</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลของพยาบาลต่อความรู้และการรับรู้ถึงความพึงพอใจ ของผู้ปกครองต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2560 พบว่าความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของพรณทิพา บัวคล้าย และคณะ<sup>8</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้การรับรู้พลังอำนาจ ในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ของ มารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง พบว่าผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และ

มารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา เขียวพานนท์ และคณะ<sup>9</sup> ศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจในการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังต่อความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลตำรวจ ปี 2561 พบว่า การสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังครั้งแรก โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และสอดคล้องกับวรรณวรรณ ผาโคตร และสุภาพ ไทยแท้<sup>10</sup> ที่กล่าวไว้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นได้รับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงจะเกิดการเรียนรู้ มีความเชื่อมั่นและรับรู้คุณค่าในความสามารถของตนเองว่าสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงได้

การเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจพบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจจากคะแนน 9.43 (S.D. 0.43) เป็น 35.94 (S.D. 0.14) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรังนั้นเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนในการปฏิบัติการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง โดยกิจกรรมในวันแรกได้มีการเริ่มจากการค้นพบสภาพการณ์จริง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการค้นพบปัญหาเป็นแบบปัจเจกบุคคลเพื่อให้ได้ข้อมูลจากสถานการณ์จริงและตรงกับผู้ป่วยและผู้ดูแลมากที่สุด จากนั้นมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนปัญหาปัญหาและผลกระทบจากการที่เด็กเจ็บป่วย และการกระตุ้นความสามารถของผู้ดูแลและการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแล โดยการให้ความรู้เรื่องโรคปอดเรื้อรัง และสอนสาธิต ฝึกทักษะปฏิบัติการเช็ดตัว การเช็ดตัวลดไข้ การนับการหายใจ การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง และการป้อนยา การฝึกตามขั้นตอนและการประเมินตาม

สภาพจริง ในขณะเดียวกันก็ให้กำลังใจ และให้แรงเสริม ผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรม หลังจากนั้นมีความจำเป็นเพิ่มเติม การประเมินทักษะของผู้ดูแลการสอนแนะนำ และสาธิตย้อนกลับในการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และเมื่อถึงเวลากลับบ้านได้มีการให้ความช่วยเหลือในการเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ รวมถึงหน่วยงานให้ความช่วยเหลือในผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับการศึกษาของ กรกฎ เจริญสุข และคณะ<sup>6</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และนุรี ไชยมงคล<sup>11</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี 2559 พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมารดา มีความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของของนาถอนงค์ บำรุงชน และคณะ<sup>12</sup> ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งการสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลและผู้ป่วย ภายใต้ความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ ความร่วมมือกัน การมีส่วนร่วม มีโอกาสเรียนรู้ คิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการแก้ไข ปัญหา ของตัวเอง โดยตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตน ผ่านกระบวนการเผชิญปัญหาและกระบวนการคิดรู้และอารมณ์ ได้แก่ กระบวนการ เรียนรู้การตัดสินใจโดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้การสนับสนุน จัดหา แหล่งประโยชน์และผู้พิทักษ์สิทธิ์ สอดคล้องกับสังวาลย์ พิพิธ พร<sup>13</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$  และ  $p < .001$ ) และสอดคล้องกับ แนวคิดของกิบสัน (Gibson)<sup>14</sup> การสร้างพลังอำนาจทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาและควบคุมโรค กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในครั้งนี้จึงส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยโรคปอดเรื้อรังมีความเข้มแข็ง และความสามารถในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

สรุปได้ว่า การนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนความรู้และความสามารถหลังจากได้รับโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม มีความมั่นใจในความสามารถที่จะทำกิจกรรมการดูแลเด็กได้ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวทางในการสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังประเภทอื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลเด็กป่วยให้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและผู้ดูแล ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาและความถี่ในการมาโรงพยาบาล และในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีกุ่มเปรียบเทียบเพื่อสามารถเปรียบเทียบผลของโปรแกรมได้ในมุมอื่น ๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม. โรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานประจำปี 2562 โรงพยาบาลอุดรธานี. 2562
2. สุภาพร แนวนุตร. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว.วารสารการพยาบาลและการศึกษา.[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค . 63] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/48003/39839>
3. เรณู ชมพิกุลและวิณา จีระแพทย์.ประสบการณ์ความยากลำบากของผู้ดูแลในการดูแลทารกแรกเกิดโรคปอดเรื้อรังที่บ้าน.วารสารพยาบาลทหารบก.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค . 63 ]เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/184951/130141>

4. Gibson, C. H. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค . 63] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/issue/view/15281>

5. จรณิต แก้วกังวาน,พรณิ ปิติสุทธิธรรมและชยันต์ พิเชียรสุนทร.ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก ใน: พรณิ ปิติสุทธิธรรม บรรณาธิการ. ตำราการวิจัยทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557:8 (4): 107-144.

6. กรกฎ เจริญสุข,สิริมา ชุ่มศรี และพรทิพา ศุภราศรี. ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน.; วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค . 63] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/202790/150336>

7. กนกจันทร์ เข้มนการ, สุวิชัย พรธชา,จิตาภา ผูกพันธ์, จิระวรรณ บุตรพูลและรณณ แสงแก้ว. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลของพยาบาลต่อความรู้และการรับรู้ถึงความพึงพอใจ ของผู้ปกครองต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.พยาบาลสาร. [อินเทอร์เน็ต] 44 พิเศษ(2) 2560[เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค . 63] เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/download/169193/121718/>.

8. พรณทิพา บัวคล้าย, ประทุมมา ฤทธิโพธิ์ และทยูตา อินทร์แก้ว. ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้การรับรู้พลังอำนาจ ในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ของ มารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง. การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา.[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค . 63] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/140380>

9. วิจิตรา เชาว์พานนท์, สุวรรณ วิภาคสงเคราะห์ และสาลิณี ไทยธวัช. ผลของการสร้างพลังอำนาจในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง ต่อความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด.วารสารกองการพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค. 63] เข้าถึงได้จาก <https://kmnurse.files.wordpress.com/2011/12/journal36v2.pdf>

10. วรณวรรณ ผาโคตร และสุภาพ ไทยแท้. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันทางจิตวิญญาณของแม่วัยรุ่นหลังคลอดต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง.วารสารพยาบาลสาธารณสุข.[อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค.63] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/47907>

11. รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ และนุจรี ไชยมงคล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค. 63] เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/51948>

12. นาถอนงค์ บำรุงชน, พนิดา รัตนไพโรจน์และจาร์วรรณ ประดา. การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา.วารสารจิตเวชและสุขภาพจิต. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค . 63] เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/24639/20967>

13. สังวาลย์ พิพิธพร. ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2563,28(1), 30-42.

14. Gibson, C. H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing* .[Internet]. Available from: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.488.4008&rep=rep1&type=pdf>