

โครงร่างการวิจัย

ชื่อเรื่อง: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวกิตติณห์ สุขแสงดาว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
งานคัดกรอง ฉกฉก และตรวจโรคเด็ก

ผู้วิจัยร่วม: นายชาติรี สีดำคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มพัฒนานวัตกรรม วิจัย และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

โรกระบบทางเดินหายใจในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบอุบัติการณ์สูงทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กทั่วโลก จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2561 มีผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 8.4 ของจำนวนประชากร หรือประมาณ 7 ล้านคน¹ และจากข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปีมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตทั้งหมดประมาณ 20 ล้านคน จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลกที่ทางสาธารณสุขต้องให้ความสนใจในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการดังกล่าว ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงจากโรคที่อาจจะเกิดขึ้น ในประเทศไทยพบว่าโรกระบบทางเดินหายใจในเด็กพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของเด็กที่มารับการตรวจรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จากข้อมูลสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุขในปี 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ 215,951 ราย อัตราป่วย 330.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 486 ราย อัตราตาย 0.74 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.23² และจากการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กไทยโดยปี 2560 พบว่าเด็กอายุ 6-7 ปี มีอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 6.1 และเด็กอายุ 13-14 ปี มีอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 8.8 จะเห็นได้ว่าโรกระบบทางเดินหายใจในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในเด็กเป็นลำดับต้น ๆ และต้องหาทางในการแก้ไขหรือป้องกันต่อไป

ด้วยระบบทางเดินหายใจของเด็กเล็กนั้นมีโครงสร้างทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบทางเดินหายใจที่ยังไม่แข็งแรง เมื่อเกิดปัญหาและไม่ได้รับการแก้ไขสาเหตุ หรือให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม จะทำให้มีภาวะรุนแรงถึงขั้นวิกฤตได้ง่ายกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็ก เป้าหมายในการรักษากลุ่มอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจที่สำคัญที่สุด คือ การควบคุมโรค แต่ปัจจุบันยังพบว่าการควบคุมอาการเหนื่อยหอบจากระบบทางเดินหายใจในเด็กมีประสิทธิผลสูงไม่ถึงร้อยละ 45-50 ทำให้เด็กมีอาการไอ หายใจเสียงดังหวีด แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน

ส่งผลให้เด็กพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ บางครั้งอาการรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจว้าย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลและบิดามารดาของเด็กอีกด้วย ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ เครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียดอาจส่งผลกระทบต่อการดูแลและการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กป่วยตามมา

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจจะต้องดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย การดูแล 4 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม/ลดปัจจัยกระตุ้น ด้านการประเมินอาการผิดปกติของอาการเหนื่อยหอบ ด้านการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบกำเริบ และด้านการส่งต่อเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ กล่าวคือ ผู้ปกครองของเด็กควรมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมโดยเฉพาะที่บ้านของตนเอง เพื่อลดโอกาสและปัจจัยกระตุ้นให้เด็กมีอาการเหนื่อยหอบได้ เช่น การสัมผัสกับฝุ่นละออง ไรฝุ่น เป็นต้น โดยดูแลให้มีความสะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น มีการประเมินอาการผิดปกติของเด็กอยู่เสมอ ซึ่งผู้ปกครองควรสังเกตอาการเตือนของเด็ก เช่น ไอถี่ จาม น้ำมูกไหล หายใจเร็ว เพื่อให้สามารถดูแลและจัดการได้อย่างเหมาะสมก่อนที่อาการจะรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อเด็กมีอาการเหนื่อยหอบผู้ปกครองควรดูแลเบื้องต้นได้ เช่น การดูแลให้เด็กนั่งพัก หยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ ทันทที การจัดท่านอนศีรษะสูง การให้เด็กหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ รวมไปถึงการดูแลให้เด็กได้รับยาขยายหลอดลมอย่างทันท่วงที และผู้ปกครองสามารถให้การดูแลส่งต่อเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบ ไปยังโรงพยาบาลอย่างทันทที รวมถึงการประสานงานกับทางโรงพยาบาลที่จะนำส่งเด็กเพื่อแจ้งอาการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่เด็กได้รับไปแล้ว เพื่อส่งต่อการรักษา ซึ่งการมีพฤติกรรม การดูแลของผู้ปกครองดังกล่าวจะทำให้ผู้ปกครองสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กได้อย่างเหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคของเด็กได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ปกครองที่สำคัญคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ โดยพบว่าผู้ปกครองของเด็กบางรายยังมีพฤติกรรม การดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการดูแลใน 4 ด้านตามที่กล่าวมาข้างต้น หากผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เด็กกลับมามีสุขภาพที่ดี และมีการเจริญเติบโตตามวัยมากที่สุด

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบมีความสำคัญ และพฤติกรรมนั้นผู้ปกครองจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลเด็กจึงจะสามารถให้การช่วยเหลือดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองของเด็กในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพดังกล่าว และนำผลการศึกษาที่ได้รับมาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ และขยายผลลงสู่ระดับเขตสุขภาพต่อไปได้

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจเป็นอย่างไร
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

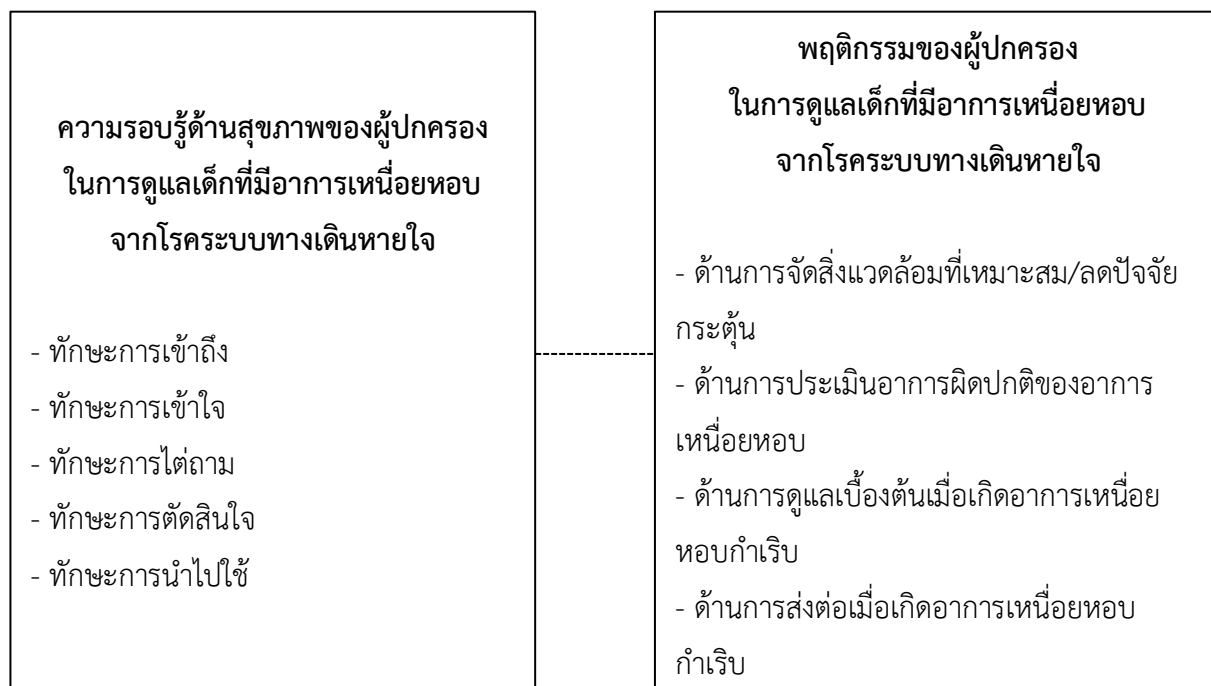
ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยจะดำเนินการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก
 - 1.1 ความหมายของโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก
 - 1.2 อาการทางคลินิกของโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก
 - 1.3 การรักษาโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก
2. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ
 - 2.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ
 - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.2 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.4 การประเมินของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ตามโมเดล K-shape ของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2565)³ ประกอบด้วย 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์



ขอบเขตของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี และมีอาการเหนื่อยหอบจากโรกระบบทางเดินหายใจ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ปกครองเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบครั้งแรก ได้รับการวินิจฉัยว่าเหนื่อยหอบ และมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ อัตราการหายใจมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที มีเสียง wheeze มีการดิ่งรั้งของผนังทรวงอก และระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่า 95
- 2) สามารถอ่าน และเขียนหนังสือได้
- 3) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนขณะรอรับการตรวจรักษาหรือขณะสัมภาษณ์ ได้แก่ มีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเป็นอาสาสมัครได้ทันที

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) เท่ากับ 0.05 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลางในการวิจัยทางการแพทย์⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย และปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (sampling)

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และครบจำนวน 110 ราย

สถานที่ทำวิจัย

แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลเด็ก และแหล่งข้อมูลสำหรับการดูแลที่ได้รับ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ คณิสันท์ ผลตัน และคณะ (2560)⁵ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ 0-2 คะแนน และมีการให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง

2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติประจำ

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นและใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน⁶ ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้

00.00-21.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับต่ำ

22.00-43.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

44.00-66.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2565)³ จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน และลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตั้งแต่ 0-4 คะแนน และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำ

1 คะแนน หมายถึง ทำได้ยากมาก

2 คะแนน หมายถึง ทำได้ยาก

3 คะแนน หมายถึง ทำได้ง่าย

4 คะแนน หมายถึง ทำได้ง่ายมาก

การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นและใช้ค่าพิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน⁶ ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็นดังนี้

00.00-26.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

27.00-53.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

54.00-80.00 คะแนน หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ของ คณิสันท์ ผลตัน และคณะ (2560)⁵ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.84 ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ให้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่าง จึงจะนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2565) โดยมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือทั้งชุด ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามแบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รายข้อ พบว่ามีความสอดคล้องตามนิยามและวัตถุประสงค์ของการใช้ในกลุ่มเป้าหมาย มีค่า IOC เท่ากับ 0.81 ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ให้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่าง จึงจะนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยจะนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 10 ราย⁶ แล้วจะนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างการทำวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการ กพว. ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ และเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย หลังจากผ่านการเห็นชอบและได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ปกครอง และขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวให้กลุ่มตัวอย่างทราบ จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้ง

อธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัว
เข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษา หรือการพยาบาลใด ๆ ซึ่งข้อมูลของกลุ่ม
ตัวอย่างทุกอย่างไม่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของผู้ร่วมการวิจัย แต่
จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใน
แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรม
อนามัย แล้วผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และ
ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย
ตนเอง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด
ไว้ และในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะคำนึงถึงความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง เช่น
จะเก็บข้อมูลหลังจากที่เด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบได้รับการรักษาพยาบาล และผ่านระยะเฉียบพลันแล้ว เด็กมี
อาการคงที่ ผู้ปกครองของเด็กได้พักผ่อนเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น โดยผู้วิจัยทำการอธิบายขั้นตอนและวิธีในการ
ทำแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามตามความเข้าใจของตนเอง
โดยคาดว่าจะใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม
ข้อสงสัย และทำการกล่าวคำขอบคุณแก่กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวน
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบ
ทางเดินหายใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

3. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟสมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) หากพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ เลือกใช้สถิติพารามตริกคือ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ที่พัฒนาความสามารถของตนเองจนกลายเป็นทักษะ ทั้ง 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ เพื่อใช้ในการดูแลบุตรหลานของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของบุตรหลานของตนเอง โดยประเมินจากแบบสอบถามของ รองศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2565)

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ หมายถึง การกระทำของผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ ประกอบด้วยการดูแลใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม/ลดปัจจัยกระตุ้น ด้านการประเมินอาการผิดปกติของอาการเหนื่อยหอบ ด้านการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบกำเริบ และด้านการส่งต่อเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหอบกำเริบ โดยประเมินจากแบบสอบถามของ คณิสันท์ ผลตัน และคณะ (2560)⁵

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา หรือมารดา หรือญาติของเด็ก ที่เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 1-3 ปี ที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

สามารถนำผลการศึกษาที่ได้รับมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจในด้านที่พบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ให้มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงมากขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบจากโรคระบบทางเดินหายใจที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กกลุ่มดังกล่าวมีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับโรคที่เป็น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

งบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย

งบประมาณ 2,000 บาท โดยใช้ทุนส่วนตัว

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. Data Statistics and Surveillance. [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/asthma/asthmadata.htm>.
2. สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นจาก: <https://www.apps-doe.moph.go.th>.
3. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). เครื่องมือประเมิน Health Literacy. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพศึกษา, ฉบับเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2564, 36(2), 7-18.
4. Polit, D. F. (2010). Statistic and analysis for nursing research (2nded.). United States of America: Pearson Education.
5. คณิสันท์ ผลตัน, ปรียกมล รัชกุล, และวาริยา หมื่นสา. (2560). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดของครูในโรงเรียน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
6. Burns, N., & Grove, S. K. (2009). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.