

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแล
เด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

ชลาลัย เปียงใจ

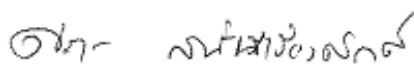
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย
มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัทธาเรศ กมลาศน์
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2559

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ชลาลัย เปียงใจ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

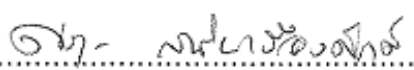

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

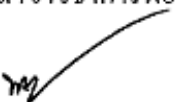

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวฉิเรศ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาคชูป)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 25 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความเมตตา และความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ท่านได้ให้ความช่วยเหลือ เป็นอย่างดียิ่งในการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดและเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนคำแนะนำที่เป็น ประโยชน์อย่างยิ่ง และกราบขอบพระคุณอาจารย์ในสาขาการพยาบาลเด็กทุกท่านที่อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ความเข้าใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อีกทั้งยังช่วยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาตลอด

ขอขอบพระคุณมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑลารพ กมลาสน์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ได้มอบทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้การ สนับสนุนเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ดูแลและเด็กป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย อันส่งผลให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณครอบครัวและบุคลากรหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ ชั้น 4 เพื่อน ๆ พี่ ๆ ในสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก รวมทั้งทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่คอยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแก่ บุษปารี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ชลาลัย เปียงใจ

56910012:สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ พฤติกรรมการดูแล/ เด็กป่วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ชลาสัย เปียงใจ: ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล (EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON CARING BEHAVIORS AMONG CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION) คณะกรรมการ ควบคุมวิทยานิพนธ์: นฤมล ชีระรังสีกุล, Ph.D., ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.P.H., 87 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก หากเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นและเสียชีวิตได้ สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ถูกต้องเหมาะสม วัตถุประสงค์การวิจัยที่ทดลองครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

56910012: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEY WORDS: PERCEIVE SELF-EFFICACY/ CARING BEHAVIOR/ CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION

CHALALAI PIENGJAI: EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON CARING BEHAVIORS AMONG CAREGIVERS OF CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION. ADVISORY COMMITTEE: NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D., SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr.P.H., 87 P. 2017.

Acute respiratory infections in children under 5 years are major public health problems around the world. If children receive inappropriate care, it can lead to severe complications and death. An important factor that influences appropriate caring behaviors among caregivers is their confidence and high level of perceived self-efficacy. Therefore, the objective of this quasi-experimental research was to examine the effect of perceived self-efficacy enhancement program on caring behaviors among caregivers of children with acute respiratory infection. The samples included 40 caregivers of children with acute respiratory infections receiving care at a pediatric ward of Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chon Buri province. Data were collected between September-December, 2016. Samples were assigned to either the experimental ($n = 20$) or control group ($n = 20$). The experimental group received the perceived self-efficacy enhancement program whereas the control group received usual nursing care. Research instruments consisted of the perceived self-efficacy enhancement program, demographic questionnaire, and questionnaire of caring behavior for children with acute respiratory infection. Data were analyzed by descriptive statistics and repeated measure analysis of variance

The result revealed that mean scores of caring behavior in experiment group was significantly higher than those before receiving the program and higher than those in the control group ($p < .001$) immediately after the experiment and at one week follow-up.

Findings suggest that pediatric nurses should apply this program to promote caregivers in providing effective caring for their children.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	9
พฤติกรรมการณ์ดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล	14
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	18
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	21
3 วิธีดำเนินงานวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	28
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	29
ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	35
4 ผลการวิจัย	36
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ	40
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ	41
ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มการทดลองกับระยะเวลาของ การทดลอง.....	42
5 สรุปและอภิปรายผล	46
สรุปผลการวิจัย	46
อภิปรายผลการวิจัย	48
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	50
บรรณานุกรม	52
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก	59
ภาคผนวก ข	61
ภาคผนวก ค	67
ภาคผนวก ง.....	77
ภาคผนวก จ	83
ประวัติย่อของผู้วิจัย	87

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ.....	37
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ระหว่างกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลปกติ .	39
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ	40
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ.....	41
5	วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	43
6	การเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์.....	45
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล จำแนกตามรายชื่อในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	68
8	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล จำแนกตามรายชื่อในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ	72

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2	ขั้นตอนการทดลอง	34
3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลปกติในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง	44

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children [ARIC]) เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่จมูก หู คอ กล่องเสียง หลอดลมจนถึงปอด ซึ่งพบบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพของเด็กทั่วโลก (Winther, Alper, & Mandel, 2007) ในแต่ละปี พบว่ามีประชากรโลกที่เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจประมาณ 4 ล้านรายต่อปี และ ร้อยละ 98 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (World Health Organization [WHO], 2011) ในประเทศไทย อุบัติการณ์โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ โรคหวัด โรคปอดอักเสบ และโรคหลอดลมฝอยอักเสบ โดยในปี พ.ศ. 2550-2552 เด็กโรคปอดอักเสบ มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 1.80, 1.70 และ 1.82 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคบาวิทยา, 2553) สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย มีรายงานสถิติเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 มีจำนวน 3,125, 3,324 และ 3,163 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นโรคอันดับ 2 ใน 5 อันดับของโรคที่เข้าพักรักษาในแผนกผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ เฉลี่ยเดือนละ 15-20 ราย (งานเวชสถิติ และงานข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี, 2558)

สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด (Wilson, 2009) ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญ ในสังคมไทยนั้นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุด คือ มารดา โดยพบว่า เด็กร้อยละ 80 ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดา (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) และมารดาบางคนมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่ถูกต้อง จากการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในชุมชน ปี พ.ศ. 2548 พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหวัด ที่ถูกต้องมีเพียงร้อยละ 57.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 (สมนึก เลิศสุโกชนวิชัย, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญฤทธิ์ อริยฤทธิ์ และชนิษฐา อินธิบาล (2547) พบว่า มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังไม่ถูกต้อง ในเรื่องการดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีน้ำมูก และผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในระดับดีเพียงร้อยละ 0.9 ทำนองเดียวกับการศึกษาของ ณีฎฐิณี ปั่นทวงกูร (2551) พบว่า มารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 53.68 และ 46.13 จากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมมารดาของเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารดาของเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ไม่เหมาะสม คือ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ถึง 6 เดือน การกวดคอดูแลเด็ก การเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้เช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การห่มผ้าหรือใส่เสื้อผ้าหนาเมื่อเด็กมีไข้ การซื้อยาให้เด็กรับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การปล่อยให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอากาศชื้น ใจ มีน้ำมูก บางรายไม่ได้พาเด็กไปปรึกษาจนกระทั่งเด็กมีอาการรุนแรง ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในกระแสเลือดตามมา

พฤติกรรมมารดาของเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ไม่เหมาะสม ดังกล่าวข้างต้นเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น โรคหอบหืดเรื้อรัง โรคปอดอักเสบรุนแรง การติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะหายใจล้มเหลว นำไปสู่การเสียชีวิตได้ (สมนึก เลิศสุ โภชานิชย์, 2549; Hockenberry & Wilson, 2011) ดังการศึกษาของ เขียวลักษณ์สังข์ศิริ (2543) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดาที่มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่ไม่เหมาะสม จะทำให้ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างได้มากกว่าถึง 2.76 เท่า ของเด็กที่มารดามีพฤติกรรมในการดูแลที่เหมาะสม นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลที่ต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กมากขึ้น บางรายต้องหยุดงาน ทำให้สูญเสียรายได้ เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจระดับประเทศ เพราะในแต่ละปีรัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลและรักษาเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (WHO, 2013)

สุคนธา คุณาพันธ์ (2545) ได้ศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลัน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในทุกกลุ่มโรคที่เป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน รวมทั้งโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติดูแลบุตรของมารดา คือ ไม่มีความรู้และไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร ดังนั้นคือ กิจกรรมการดูแลด้านร่างกาย พบว่า มารดา ร้อยละ 40.97 ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการทำความสะอาดฟัน ช่องปาก รวมถึงกิจกรรมการดูแลด้านกิจกรรมพยาบาล พบว่า มารดา ร้อยละ 81.33 ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพลิกตัว จัดท่านอน และมารดา ร้อยละ 51.72 ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการนวดกล้ามเนื้อและออกกำลังกายในกรณีที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง และการศึกษาของ สุริศา ล่ามช้าง, จุติมา สุขเลิศตระกูล, ศุภิพร ชีวะพานิชย์, อรพินท์ จันทน์ปัญญาสกุล และปรีชา ล่ามช้าง (2551) เรื่องการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน พบว่า ผู้ปกครองเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความต้องการ

ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยของเด็ก รวมทั้งต้องการคำแนะนำในการดูแลเด็กด้วยตนเองในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การดูแล เมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การดูแลเด็ก เพื่อป้องกันการกลับเป็น โรคเดิมซ้ำ จะเห็นได้ว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมนั้น เกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้และไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรได้รับการส่งเสริมความรู้และความมั่นใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดการเจ็บป่วยที่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ (Hockenberry, 2005; Wilson, 2009)

จากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลและป้องกันของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ดูแล มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลและป้องกันเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีขึ้น (จุฑาภรณ์ ขำขันธมาลี, 2553; ชนิดดา สระ โสม, 2554; รุจิรา ตระกูลพั้ว, 2544) อย่างไรก็ตามความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถทำให้ผู้ดูแลตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง หากผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก (Meng & McConnell, 2002) สอดคล้องกับหลายการศึกษา (กมลทิพย์ ค่านชัย, 2540; กิตติมา สำราญไชยธรรม, 2541; หทัยชนก บัวเจริญ, 2544; อุทัยวรรณ สกลสันต์, 2550; Sakdapetchsiri, 2002) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุดกับพฤติกรรมการดูแลเด็ก คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน รองลงมา คือ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ดูแล ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลเด็ก เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสม

ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) นั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้น ถ้าหากผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูง ผู้ดูแลจะมีความอดทน อุทิศหะและกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้สำเร็จ ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพิ่มมากขึ้นนั้น มี 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive master experience) 2) การสังเกตประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การได้รับคำแนะนำ การใช้คำพูด

ชักจูง (Verbal personation) และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective state) โดยเฉพาะการเน้นให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ และการกระทำที่สำเร็จด้วยตนเอง จากการฝึกฝนจนทำให้เกิดทักษะ จะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ และรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นเมื่อได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

การที่ผู้ดูแลจะสามารถดูแลเด็กได้ดีเพียงใดนั้น จะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลที่เหมาะสมก่อน ผู้ดูแลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการใช้วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้ผลสนับสนุนที่ตรงกันว่า ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมความเชื่อมั่น หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลให้ไปในทางที่ดี ดังการศึกษาของ พวงทิพย์ วัฒนะ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กอายุ 1-6 ปี พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครอง หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนรับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศรวีร์ กิรติภักดิ์ (2553) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมในการดูแลของมารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของ อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นการให้โปรแกรมขณะอยู่โรงพยาบาล 3 วัน โดยใช้การสอนเป็นรายบุคคล ผ่านสื่อแผนการสอน ภาพพลิกและคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยให้สามีได้มีส่วนร่วมสนับสนุนมารดา ในทุกกิจกรรมการดูแลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ปัจจัยหลักที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องนั้น คือการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลจะมีการรับรู้ที่ดีว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลเด็ก ทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสม แม้ว่าที่ผ่านมา

จะมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแล้วก็ตาม แต่มีข้อจำกัดเฉพาะในกลุ่มเด็กโรคปอดอักเสบและบางการศึกษาจำกัดเฉพาะในกลุ่มมารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีสามัคยสนับสนุนตลอดระยะเวลาที่เด็กเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งสภาพการณ์สังคมไทยในปัจจุบันนั้น มีแนวโน้มอัตราการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ที่สูงขึ้น พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลานเพียงลำพัง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ทั้ง 4 กลยุทธ์ ประกอบด้วย การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเล่าถึงประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง และการได้ลงปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจด้วยตนเอง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา โดยการให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ การชักจูงให้เกิดความมั่นใจ การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ และการทำสมาธิ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย อีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจต่อเนื่องที่บ้าน และมีการติดตามภายหลังจากเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ว่ายังคงมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ดีหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษารั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดการเจ็บป่วยที่รุนแรง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

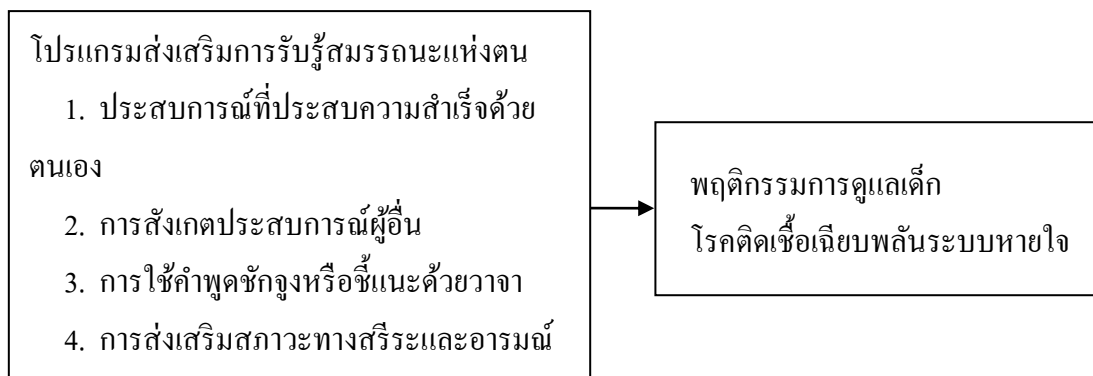
สมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ทั้งในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดของ Bandura (1997) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมนั้น ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความอดทน อุตสาหะและ กระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ซึ่งบุคคลสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตน โดยอาศัย 4 กลยุทธ์ คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น ที่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกันหรือได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง (Vicarious experience) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ จากการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบและคิดว่าตนเองน่าจะมีพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้ 3) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (Verbal persuasion) เป็นการโน้มน้าวหรือชี้แนะให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถ ที่จะมีความประพฤติตามตัวแบบนั้นได้และมีพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective state) เป็นการที่บุคคลมีความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ทั้ง 4 กลยุทธ์ โดยส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเข้าถึงประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ และการได้ลองปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้เกิดทักษะการดูแลเด็กป่วยด้วยตนเอง รวมทั้งการใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วย และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจต่อเนื่องที่บ้าน และติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ภายหลังจากเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ทั้งหมดนี้จะ

ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องเหมาะสม เขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ดูแล หมายถึง มารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) ทั้ง 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา 3) การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น 4) การส่งเสริมสถานะทางสรีระและอารมณ์ โดยจัดสภาพแวดล้อมในห้องให้อื้ออามวยต่อการเรียนรู้และผ่อนคลาย ผู้ดูแลเล่าถึงประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง มีการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ชมวีดิทัศน์ที่มีตัวแบบเป็นมารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรค

ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก พร้อมมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งจัดกิจกรรมต่อเนื่องทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลในการดูแลและป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ประกอบด้วย

- 1) การดูแลทั่วไป ได้แก่ การดูแลสุขภาพทั่วไป การให้ยา การให้อาหารและสารน้ำ การพักผ่อน การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม และการสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด
- 2) การดูแลตามอาการ ได้แก่ การดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีน้ำมูก ส่วนกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการเพิ่มความต้านทานโรค ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลของเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาของ สุจรรยา ทังทอง (2541)

การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่ให้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล เมื่อแรกรับที่เด็กเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เกี่ยวกับกฎระเบียบการเฝ้าไข้ การปฏิบัติตัวเมื่อเด็กนอนโรงพยาบาล การดูแลเด็กตามอาการที่พบในแต่ละราย หากมีข้อสงสัยสามารถปรึกษาได้ ในวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของคุณแม่วัยนี้ ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาสาระสำคัญดังนี้

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของคุณแม่
3. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
4. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Acute Respiratory Infection [ARIC]) หรือโรคกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดอักเสบ หมายถึง การติดเชื้อระบบหายใจตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงถุงลมปอดที่เกิดขึ้นทันที และมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2551) ซึ่งโรคเฉียบพลันระบบหายใจ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนบน (Acute Upper Respiratory Infection [AURI]) หมายถึง การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ช่องจมูก คอ และหู ได้แก่ โรคหวัด (Common cold) โรคคออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis) โรคต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute tonsillitis) โรคหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis media) และโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน (Acute sinusitis)
2. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง (Acute Lower Respiratory Infection [ALRI]) หมายถึง การติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่ส่วนบนของหลอดคอไปจนถึงถุงลมในปอด ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis) โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) และโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน (Acute pneumonia)

พยาธิสภาพของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ และการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของเด็กป่วย ในระยะแรกจะยังไม่เกิดการเจ็บป่วย เนื่องจากร่างกายมีกลไกตามธรรมชาติที่พยายามกำจัดเชื้อโรค ออกจากทางเดินหายใจ โดยการสร้างเมือก (Mucus) การพัดโบกของขนกวัก (Cilia) และการไอ หากเชื้อโรคมีจำนวนมากและรุนแรง ประกอบกับร่างกายของเด็กยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ทำให้ไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคออกจากร่างกายได้หมด จะทำให้ร่างกายต่อต้านเชื้อโรคโดยใช้ปฏิกิริยา การอักเสบใน 24 ชั่วโมงแรก เชื้อโรคจะเคลื่อนสู่บริเวณ Nasopharynx โดย Mucociliary transport และจับกับ Epithelial cells ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุจมูก และกระตุ้นการหลั่ง Inflammatory mediators เช่น Bradykinin และ Kinin ทำให้เกิด Vasodilatation และเพิ่ม Vascular permeability ทำให้มีน้ำมูก คัดจมูก และยังมีผลกระตุ้น Cholinergic receptor บริเวณเยื่อบุจมูก ทำให้เกิดการจามและเพิ่ม Mucous ทั้งยังมีผลทำให้การทำงานของ Mucociliary transport ของเยื่อบุทางเดินหายใจทำงานลดลง จากการที่มีเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว แลคทีเรีย และ Fibrin เข้าในบริเวณที่มีการอักเสบ ในช่วง 24-48 ชั่วโมง Neutrophil จะเข้าไปเก็บกินเชื้อโรค หลังจากนั้น Macrophage จะเข้าไปกำจัดเชื้อโรคออกสู่ระบบน้ำเหลือง โดยใช้กระบวนการ Phagocytosis จากการที่เม็ดเลือดขาวเข้ามาจำนวนมากจะเข้ามาแทนที่เม็ดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดฝอยมีขนาด เล็กลง ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของทางเดินหายใจลดประสิทธิภาพลง เลือดที่เคยแลกเปลี่ยนก๊าซกับ ถุงลมก็ไม่สามารถรับออกซิเจนใหม่ หรือถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์ออกไปได้ เส้นเลือดจึงนำเอาเลือด ค้างกลับสู่หัวใจอีกครั้ง ทำให้เกิดการผสมระหว่างเลือดที่ได้รับออกซิเจนกับเลือดที่ไม่ได้รับ ออกซิเจน เมื่อไปเลี้ยงร่างกายทำให้เนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนที่มีค่าต่ำด้วย ประกอบกับมีการทำลายเซลล์ขนกวัก ทำให้มีการสูญเสียสารเคลือบผิวที่ถุงลมลดลง มีการสร้าง สารคัดหลั่งเพิ่มมากขึ้น เกิดการหนาตัว มีการหลุดลอกของเซลล์เข้าสู่ทางเดินหายใจขนาดเล็ก ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ จึงทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เกิดภาวะขาดออกซิเจน ตามมา (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2556; พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555; สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์, 2549; Hockenberry & Wilson, 2013)

สาเหตุของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มาจากการติดเชื้อไวรัส ที่สำคัญ ได้แก่ Rhinovirus พบได้ถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาได้แก่ Coronavirus ส่วนเชื้อ แบคทีเรียมักจะเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนตามมา

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

อาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มักเกิดภายหลังติดเชื้อ 1-3 วัน ในทารกมักมีอาการรุนแรงกว่าเด็กโต โดยระยะแรกเริ่มมีไข้ ต่อมา มีน้ำมูก จาม ร้องกวน คุณแม่ไม่ดี กระสับกระส่าย หายใจลำบาก อาเจียน หรืออุจจาระร่วง ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาจมีไข้สูงถึง 40 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการปวดเมื่อยตามตัว โดยทั่วไปอาการมักดีขึ้นใน 7-10 วัน หากน้ำมูกเป็นนานเกิน 10 วัน และเปลี่ยนลักษณะจากใสเป็นหนองข้นเขียวตลอดเวลา หรือไหลติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ อาจเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนได้

ระดับอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2551) มีดังนี้

1. กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่ อาการไข้ต่ำ ๆ ไอเล็กน้อย น้ำมูกไหล คัดจมูกและเจ็บคอเล็กน้อย

2. กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล หรือคัดจมูกและเจ็บคอที่มีอาการไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน มีฝ้าขาวหรือจุดหนองในคอ ปวดหู มีหนองไหลจากหู และมีอาการหายใจเร็ว

3. กลุ่มอาการรุนแรงมาก ได้แก่ อาการไข้ ไอ ร่วมกับหายใจลำบาก เช่น หายใจเข้ามีชายโครงนูน หายใจเสียงดัง หายใจหอบมาก หรือมีอาการชักร่วมด้วย

แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

1. การรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้ยาลดไข้เมื่อมีไข้ กรณีเสมหะเหนียวข้น ควรดูแลให้ดื่มน้ำมาก ๆ โดยการกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำหรือนมบ่อย ๆ การให้อาหารควรให้รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง กรณีที่เด็กมีอาการหายใจเร็ว หอบ หรือมีไข้สูง ควรให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ ควรพิจารณาเฉพาะเมื่อมีเสมหะมากและไม่สามารถระบายออกเอง และไม่ควรกระทำในขณะที่เด็กยังมีอาการหอบมาก ควรทำเมื่ออาการหอบดีขึ้นแล้ว

2. การรักษาเฉพาะ โดยการให้ยา Antibiotic ตามสาเหตุของการติดเชื้อ การพ่นยาละลายเสมหะ การให้ออกซิเจนในรายที่มีภาวะพร่องออกซิเจน ในรายที่มีภาวะหายใจล้มเหลว แพทย์จะใส่เครื่องช่วยหายใจ

สำหรับแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก องค์การอนามัยโลก (WHO, 1995) ได้ระบุแนวทาง ดังนี้

2.1 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2.1.1 การดูแลเด็กเพื่อป้องกันภาวะทิวโภชนาการ เป็นวิธีการที่ช่วยลดการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยการให้เด็กได้รับอาหารตามความต้องการของแต่ละวัย

เนื่องจากการได้รับอาหารตามวัย ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการดี มีร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต้านโรค

2.1.2 การดูแลเด็กให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายอากาศดี โดยการดูแลเด็กให้หลีกเลี่ยงควันจากการประกอบอาหาร ควันบุหรี่ และควันจากการเผาไหม้ของน้ำมันเชื้อเพลิง เนื่องจากควันจะรบกวนเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้ระคายเคือง และมีการทำลายเยื่อทางเดินหายใจ

2.1.3 การดูแลเด็กเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อระบบหายใจ โดยการดูแลไม่ให้เด็กคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบหายใจ หากผู้ดูแลป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ควรใส่ผ้าปิดปาก จมูก ไม่ไอ จามรดเด็ก การทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่

2.2 การเพิ่มความต้านทานโรคให้แก่ร่างกายเด็ก

2.2.1 การให้สารอาหารกับเด็ก โดยดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอให้เหมาะสมกับวัย เด็กทารกควรได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนหลังคลอด เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารที่ครบถ้วน ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทารก และเริ่มให้อาหารเสริมตามวัยเมื่ออายุ 6 เดือน

2.2.2 การให้เด็กได้รับวัคซีน การดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละราย โดยรวมสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ เด็กที่ติดเชื้อระบบหายใจมักพบว่ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก การติดเชื้อทำให้มีการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจบวม การสร้างเสมหะมากผิดปกติ อาจทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ (Hockenberry & Wilson, 2013) หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน การติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนอื่นของร่างกาย หากมีการติดเชื้อระบบหายใจส่วนบน อาจลุกลามไปยังระบบหายใจส่วนล่างกลายเป็นโรคหลอดลมอักเสบหรือปอดอักเสบได้ รวมถึงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น มีหนองในเยื่อหุ้มปอด การติดเชื้อในกระแสเลือด ระบบประสาทและหัวใจ ภาวะหายใจล้มเหลว ทำให้เกิด

เสียชีวิตได้ อีกทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ยังก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ด้านร่างกาย ส่งผลให้การรับประทานอาหาร นานมได้น้อยลง (เกศรา เสนงาม, 2551) เมื่อเด็กป่วย รับประทานอาหารได้ลดลงหรือรับประทานอาหารไม่ได้ ส่งผลให้เกิดการขาดสารอาหาร อ่อนเพลีย ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง หากเกิดขึ้นในระยะยาวจะทำให้พัฒนาการด้าน ร่างกายเจริญเติบโตช้า (อมรรักษ์ งามสวย และฐิติมา สุขเลิศตระกูล, 2551) เมื่อเด็กเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล และได้รับการทำหัตถการจากการตรวจรักษา จะทำให้เด็กเกิดความกลัว เครียด เนื่องจากความเข้าใจ การเรียนรู้ และการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ มีจำกัด (Wilson, 2009) เด็กบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมถดถอย ปัสสาวะรดที่นอน (Bowden, 2008)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของเด็ก ส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะมารดาหรือผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องการดูแลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลในชีวิตประจำวัน มารดาหรือผู้ดูแลไม่มีเวลาพักผ่อน (นวลจันทร์ ปราบพาล และ จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, 2549) เกิดความเครียดและวิตกกังวล กลัวว่าเด็กจะได้รับ ความทุกข์ทรมาน จากความเจ็บป่วยและการรักษา (Hockenberry & Wilson, 2011) เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้า พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ดูแลต้องเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยของโรงพยาบาล ทำให้ เกิดความเครียดในการปรับตัว ความสับสนในบทบาทหน้าที่ ขาดความมั่นใจในการดูแล บางราย เกิดความรู้สึกผิด ความคับข้องใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือ ปลอดภัยของเด็กในขณะที่เจ็บป่วยได้ (Whaley & Wong, 1999) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว หรือสัมพันธภาพของพี่น้องของเด็กป่วย เนื่องจากบิดา มารดาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลเด็กป่วย ที่โรงพยาบาล จนบางครั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวได้ รวมทั้งส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากเมื่อเด็กป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล บิดามารดาหรือผู้ดูแลที่ทำงานประจำต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็กป่วย ทำให้ครอบครัว ขาดรายได้หรือมีรายได้ลดลง และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (วาสนา ไชยวงศ์, สุธิศา ล่ามช้าง และวิมล ธนสุวรรณ, 2547)

จะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังคงเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีกลุ่มโรคที่มีความหลากหลาย แต่มีกลุ่ม อาการและอาการแสดงที่พบได้บ่อย คือ ไข้ ไอ มีน้ำมูก และเนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นหลักสำคัญ หากเด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว โดยเฉพาะตัวเด็กถ้าได้รับการดูแลไม่ดี อาจทำให้อาการ รุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ วิธีการที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการดูแลที่ถูกต้องเมื่อเด็ก

เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ดี ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ (รุจิรา ตระกูลพั่ว, 2544; สุจรรยา ทังทอง, 2541) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป (ยศวีร์ กิรติภควัต, 2553; อุทัยวรรณ สกลสันต์, 2550; อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551)

พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีข้อจำกัดทั้งในด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต การดูแลจึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้ดูแล พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพเด็กทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย แต่จากการศึกษายังพบว่า มารดาบางคนมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่ถูกต้อง ดังรายงานการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในชุมชนปี พ.ศ. 2548 พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหวัด ที่ถูกต้องมีเพียงร้อยละ 57.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ 85 (สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญฤทธิ์ อริยฤทธิ์ และชนิษฐา อินธิบาล (2547) พบว่า มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังไม่ถูกต้อง ในเรื่องการดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีน้ำมูก และผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในระดับดีเพียง ร้อยละ 0.9 ทำนองเดียวกับการศึกษาของ ณัฐฉิณี ปันทวงกูร (2551) พบว่า มารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในโรงพยาบาลรามาชิดี มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.68 และ 46.13 จากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 10 ราย พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ไม่เหมาะสม คือ การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาไม่ถึง 6 เดือน การกวาดคอเด็ก การเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้เช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การห่มผ้าหรือใส่เสื้อผ้าหนาเมื่อเด็กมีไข้ การซื้อยาให้เด็กรับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การปล่อยให้เด็กอยู่ใกล้สัตว์เลี้ยงที่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ในบางรายไม่ได้พาเด็กไปรักษาจนกระทั่งเด็กมีอาการรุนแรง ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในกระแสเลือดตามมา พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ไม่เหมาะสม ดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น โรคหุอักเสบเรื้อรัง โรคปอดอักเสบรุนแรง การติดเชื้อใน

กระแสเลือด และภาวะหายใจล้มเหลว นำไปสู่การเสียชีวิตได้ (สมนึก เลิศสุโภชนาณิษฐ์, 2549; Hockenberry & Wilson, 2011)

ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากผู้ดูแล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นเสียชีวิตได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเตรียมตัวก่อนกลับบ้านที่มีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลควรมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2551; Hockenberry & Wilson, 2013) ดังนี้

1. การดูแลโดยทั่วไป ประกอบด้วย

1.1 การดูแลสุขภาพทั่วไป ผู้ดูแลควรดูแลในการทำความสะอาดร่างกายเด็ก การอาบน้ำ การสระผม ทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน การทำความสะอาดเสื้อผ้า การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลในเรื่องการขับถ่าย และการดูแลให้เด็กเล่นหรือออกกำลังกาย ผู้ดูแลควรรักษาความอบอุ่นของร่างกายเด็ก ดูแลอุณหภูมิสิ่งแวดล้อม โดยไม่ให้ร้อนหรือเย็นเกินไป ดูแลร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ โดยการสวมเสื้อผ้าและห่มผ้า เมื่ออากาศหนาวเย็น แต่ถ้าอากาศร้อน ควรดูแลให้ใส่เสื้อผ้าที่ไม่หนาเกินไป

1.2 การให้ยาเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผู้ดูแลต้องดูแลให้เด็กรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ ไม่ควรหยุดรับประทานยาเอง โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะเพราะอาจทำให้กลับมาเป็นโรคซ้ำและอาจทำให้เชื้อดื้อยา ควรสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่เกิดกับเด็ก เช่น ผื่นคัน แน่นหน้าอก ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อพบอาการผิดปกติควรแจ้งแพทย์ พยาบาล และเมื่อเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลต้องดูแลให้เด็กรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

1.3 การให้อาหารและสารน้ำ โภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคและอาการรุนแรงในเด็ก จากการศึกษาของ ศิราณี อิมน้ำขาว (2548) พบว่า เด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดบวม มักมีอาการรุนแรงมากขึ้น เมื่อมีภาวะทุพโภชนาการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Geberetsadik, Worku, and Berhane (2015) ที่ศึกษาปัจจัยสัมพันธ์โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัจจัยสัมพันธ์ ที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กบางรายอาจมีไข้ มีเสมหะ ทำให้หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง แต่ขณะเดียวกันความต้องการสารอาหารของร่างกายจะเพิ่มขึ้น เพราะต้องใช้สารอาหารและพลังงานในการซ่อมแซมและฟื้นฟูร่างกาย ผู้ดูแลควรดูแลให้เด็กได้รับประทาน

อาหารอ่อน ย่อยง่าย ปรุงสุกใหม่ ๆ เพิ่มปริมาณและจำนวนมื้อมากกว่าปกติ ในรายที่มีไข้ร่วมกับ อาเจียน ผู้ดูแลควรดูแลให้เด็กได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดสารน้ำ อีกทั้งยังช่วยลดความเหนียว ของเสมหะ ทำให้เสมหะขับออกง่าย (Hockenberry & Wilson, 2013)

1.4 การพักผ่อน ผู้ดูแลควรช่วยเหลือให้เด็กได้รับการพักผ่อนและนอนหลับมากขึ้น แม้ว่าจากอาการแสดงของโรคจะทำให้นอนหลับได้ยาก ซึ่งมารดาจะต้องหาวิธีการที่จะช่วยบรรเทาอาการของโรค เพื่อเอื้ออำนวยให้เด็กพักผ่อน เช่น การจัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง หายใจสะดวกมากขึ้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ และลดแสงสว่างในห้อง เป็นต้น

1.5 การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย โดยดูแลให้เด็กใส่เสื้อผ้าให้หนาพอสมควร ห่มผ้าให้เวลานอน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศเย็น

1.6 การดูแลสิ่งแวดล้อม เมื่อเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลควรดูแลให้เด็กอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี แสงแดดส่องถึง สภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ควรมีฝุ่นละอองหรือควันต่าง ๆ เช่น ควันบุหรี่หรือควันไฟ เนื่องจากฝุ่นละอองหรือควันทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อระบบทางเดินหายใจ ไม่พาเด็กไปในสถานที่แออัด เพราะจะทำให้กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ควรสังน้ำมูก บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด สอนให้ปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจาม แล้วล้างมือให้สะอาด

1.7 การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด โดยสังเกตอาการที่แสดงว่าเด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ อาการไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ เด็กไม่ยอมกินนมหรือน้ำ อาการหายใจลำบาก เช่น หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจชายโครงบวม หรือหายใจมีเสียงผิดปกติ เช่น Wheezing หรือ Grunting เมื่อพบอาการดังกล่าว ต้องนำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป ในรายที่แพทย์นัดมาตรวจอาการซ้ำ ผู้ดูแลต้องพาเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพราะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กต้องได้รับการประเมิน ตรวจอาการ หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อติดตามอาการและให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. การดูแลตามอาการ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ผู้วิจัยศึกษา มีกลุ่มอาการและอาการแสดงที่พบได้บ่อย ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก ซึ่งการดูแลประกอบด้วย

2.1 การดูแลเมื่อมีไข้

2.1.1 เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำธรรมดา เช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขา และข้อพับ

2.1.2 ใส่เสื้อผ้าบาง ๆ อย่างห่อตัวเด็ก

2.1.3 ดูแลให้กินยาลดไข้ นิยมให้ยาในกลุ่ม Acetaminophen เช่น Paracetamol ทุก 4-6 ชั่วโมง ไม่ควรให้ยาลดไข้ที่มี Aspirin เพราะการติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น Influenza virus หากให้ยาในกลุ่ม Aspirin จะทำให้เกิด Reye syndrome ตามมาได้ (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2556)

2.2 การดูแลเมื่อมีอาการไอ

2.2.1 ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ และควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น

2.2.2 รายที่ไอมาก แพทย์อาจให้ยาบรรเทาอาการไอ ได้แก่ ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก (Ammonium carbonate) หรือยาแก้ไอ (Glyceryl guaiacolate) ซึ่งยาออกฤทธิ์โดยการทำให้เสมหะถูกขับออกจากทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

2.2.3 การดูแลที่บ้านเมื่อเด็กมีอาการไอ อาจให้ดื่มน้ำผึ้ง จะช่วยบรรเทาอาการไอ ในช่วงกลางคืน เพิ่มคุณภาพการนอนหลับในเด็ก อย่างไรก็ตามควรเลี่ยงการใช้น้ำผึ้งในเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือน (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2556) เนื่องจากเด็กอายุน้อยกว่า 12 เดือน มีภูมิคุ้มกันที่ไม่แข็งแรง การกินน้ำผึ้งอาจมีการปนเปื้อนสปอร์ของเชื้อโรคที่ทำให้เป็นโรค Botulism เด็กจะมีอาการท้องผูก กินอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ร้องไห้เสียงเบา คออ่อนพับ ตัวอ่อนปวกเปียก ทารกบางราย อาจมีอาการหายใจลำบาก หรือหัวใจหยุดเต้น และเสียชีวิตกระทันหัน (Sudden Infant Death Syndrome หรือ SIDS)

2.3 การดูแลเมื่อมีน้ำมูก

2.3.1 เมื่อมีน้ำมูก ในเด็กโตล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ โดยใช้ Syring ในเด็กเล็ก ใช้ลูกสูบยางแดงดูดออก

2.3.2 ทำความสะอาดภายในจมูกเพื่อให้หายใจสะดวก โดยใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือแล้วสอดเข้าไปเช็ดรูจมูกทีละข้าง

2.3.3 ถ้าน้ำมูกแห้งให้ใช้น้ำเกลือหยอดในจมูกข้างละ 1-2 หยด เพื่อให้มีน้ำมูกอ่อนตัวและไหลลงคอ ทำให้งูกโล่งขึ้น อาจให้เด็กสั่งน้ำมูกตามร่วมด้วย ในกรณีเด็กทารก ไม่ควรหยอดน้ำเกลือทิ้งไว้ โดยไม่เช็ดน้ำมูกหรือใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกออก เพราะน้ำมูกที่แห้งจะพองตัวและอุดรูจมูก ทำให้หายใจไม่สะดวก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ดูแลสามารถดูแลรักษาเบื้องต้นที่บ้านได้ ส่วนกลุ่มอาการรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก ผู้ดูแลต้องนำเด็กไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ การที่ผู้ดูแลจะสามารถดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระหว่างอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคและการดูแลที่ถูกต้อง แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม เพราะพฤติกรรมจะเกิดขึ้น

ได้นั้น จะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิด เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Bandura, 1997) ดังเช่นการศึกษาของ กมลทิพย์ ด้านชัย (2540) และการศึกษาของ Sakdapetchsiri (2002) พบว่าสมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดามากที่สุด โดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตร

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก 3 ปัจจัยที่กำหนดซึ่งกันและกัน คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ และปัจจัยส่วนบุคคลซึ่ง ได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ เช่น ลักษณะของร่างกาย ระบบการรับรู้ ระบบประสาท และสิ่งภายในอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ เช่น ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่ง Bandura (1997) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) คือ การตัดสินใจความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะหรือเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการคาดหมายของบุคคลในความสามารถของตน ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของกิจกรรมที่กำหนดและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ บุคคลอาจมีสมรรถนะแห่งตนไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกต่อสถานการณ์ที่เผชิญแตกต่างกัน ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันและในสถานการณ์ที่ต่างกัน อาจแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสภาวะการณั้ นั้น ๆ หรือมีการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะมีคามอดทน อุทิศหาะ ไม่ท้อถอย และจะประสบผลสำเร็จในที่สุด

บุคคลจะสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อการมีพฤติกรรมหรือการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 4 กลยุทธ์ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience)

การประสบความสำเร็จทำให้บุคคลมีความมั่นใจและเชื่อว่าเขาสามารถที่จะกระทำได้ การประสบความสำเร็จในแต่ละครั้งจะสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ความล้มเหลวจะทำให้ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนลดลง โดยเฉพาะความล้มเหลวที่ปรากฏขึ้นก่อนที่จะมีการสร้างความเชื่อมั่นในตนเองอย่างถาวร แต่ถ้าบุคคลประสบความสำเร็จได้อย่างง่ายดาย บุคคลนั้นจะมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนอย่างรวดเร็ว และความเชื่อมั่นนั้นจะถูกขัดขวางได้อย่างง่าย ๆ ถ้าเกิดความล้มเหลวขึ้น แต่ก็ยังมีโอกาสที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ ถ้ามีการส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะที่เพียงพอที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ดีพร้อม ๆ กับการได้รับแรงเสริมทำให้รับรู้ว่าคุณมีความ สามารถ ส่งผลให้มีสมรรถนะแห่งตนในที่สุดเช่นกัน

2. การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น (Vicarious experience) การสังเกตตัวแบบ (Model) ที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว จากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของผู้สังเกตในเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากตัวแบบนี้มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเพียงใดจะมีอิทธิพลมากเพียงนั้น การส่งเสริมบุคคลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านแบบมี 2 ประเภท ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งลักษณะของตัวแบบ มีดังนี้

2.1.1 ควรจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งทางด้านเพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้ และคล้ายคลึงกับตน ทำให้คิดว่าตนเองก็น่าจะทำได้

2.1.2 ควรเป็นผู้มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากเกินไป จะทำให้ผู้สังเกตคิดว่าพฤติกรรมนั้นไม่น่าเป็นจริงได้ สำหรับผู้สังเกต ควรมีความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่า ผู้สังเกตเล็กน้อย จึงจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด

2.1.3 ควรมีลักษณะอบอุ่น และเป็นกันเอง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยู โทรทัศน์ ภาพยนตร์ เทปบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียง การ์ตูน ข้อเขียน หรือหนังสือนวนิยาย

3. การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (Verbal persuasion) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอาจเกิดขึ้นได้หรือมีการเปลี่ยนแปลงได้ จากการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น โดยแสดงความรู้สึกลึกซึ้งเชื่อมั่นในความสามารถของเขา ทำให้เขามีความเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในการที่จะกระทำกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายได้ การชักจูงด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวอาจจะมีข้อจำกัด คือ จะมีผลเพียงระยะสั้น ๆ และมีผลต่อการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ได้ไม่มากนัก แต่ก็สามารถช่วยเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ถ้าเป็นการประเมินในแง่บวก ภายในขอบเขตของความเป็นจริง นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของผู้ช้กุง ความรู้สึกไว้วางใจต่อผู้ช้กุง แรงจูงใจให้มีการกระทำพฤติกรรม รวมทั้งสถานการณ์นั้น ๆ ด้วยการช้กุง จะใช้ได้ผลดีควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยเป็นค่อยไปให้เกิดความสำเร็จเป็นลำดับขั้นพร้อมกับใช้คำพูดช้กุงจะได้ผลดีในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

4. การส่งเสริมภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Emotional arousal) บุคคลจะตัดสินใจ

ในสมรรถนะแห่งตน บุคคลต้องได้รับอิทธิพลจากสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาวะด้านร่างกาย หมายถึง การตอบสนองของร่างกายที่แสดงออกเมื่อเผชิญภาวะเครียดหรือถูกคุกคาม ในขณะที่บุคคลมีภาวะสุขภาพดี จะทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันถ้าบุคคลมีภาวะสุขภาพไม่ดีหรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วย เช่น ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ภาวะไม่สุขสบาย มีความเจ็บปวด จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง สภาวะด้านอารมณ์ก็เช่นเดียวกัน ถ้ามีการตอบสนองอารมณ์ด้านบวก เช่น มีความพึงพอใจ มีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก็จะส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความทุกข์ วิตกกังวลมีความเครียด กลัว และมีความ โศกเศร้าก็จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลงเช่นกัน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการคงอยู่ของพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1997) ดังนั้น เมื่อมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ย่อมทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ให้ประสบความสำเร็จได้ ดังการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กในกลุ่มโรคระบบหายใจ และโรคต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาของ กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ สกกลสันต์ (2550) ที่ศึกษา ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก พบว่า สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก และพบว่าการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนของผู้ดูแล สามารถทำนาย พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและกลุ่มเด็กสมองพิการได้ (วนิสสา หะยีเซะ, 2555; Tungpaibool, 2008) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลจะมีการดูแลเด็กได้ดีเพียงใดนั้น จะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมก่อน เมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง ก็จะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กได้สูงขึ้นด้วย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ในการผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้องเหมาะสม จำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้บุคคลเกิดทักษะ ได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับการสนับสนุนชมเชย เพื่อให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ จนบรรลุตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ผู้ดูแลต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ จึงจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยความมั่นใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 4 กลยุทธ์ มาสร้าง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในกลุ่มโรคต่างๆ ดังเช่น การศึกษาของ ฉันทนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบการชมวีดิทัศน์ การสาธิตการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังการปฏิบัติตามคู่มือร่วมกับผู้วิจัย การชี้แนะและให้กำลังใจ โดยให้กลุ่มทดลองทำกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที จำนวน 6 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มทดลองสูงกว่าทารกกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวดาว พันธรัตน์ (2554) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลจำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมต่อเนื่องเป็นเวลา 5 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง 10 นาที-2 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวของทารก สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

การนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาใช้สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในเด็กกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การศึกษาของ พวงทิพย์ วัฒนะ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก อายุ 1-6 ปี จำนวน 30 คน เป็นการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อเนื่องทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เข้าถึงความสำเร็จในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก และลองปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันอาการหอบหืดจากตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา ถึงผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่เหมาะสม และผลเสียของการมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่ไม่เหมาะสม และการลดการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการเตรียมร่างกายผู้ปกครองให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม และจัดสถานที่ที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครอง หลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การศึกษาของ ยศรวีร์ กิรติภควัด (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย จำนวน 40 คน เป็นการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน ใช้เวลาครั้งละ 15 นาที-1 ชั่วโมง มีการประเมินพฤติกรรมดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การเปิดโอกาสให้มารดามีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง โดยการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเกาะปอด การนับอัตราการหายใจ การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่นจากสื่อวีดิทัศน์ การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา ให้มารดาเห็นความสำคัญของโรคปอดอักเสบ การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการสร้างสัมพันธภาพ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในกลุ่มเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจนั้น อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 40 คน โปรแกรมสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน ใช้เวลา ครั้งละ 30-45 นาที มีการประเมินพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การให้มารดามีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทักษะที่จำเป็น การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิต การปฏิบัติทักษะที่จำเป็น การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา โดยการพูดคุยเพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการให้กำลังใจ จัดสถานที่ให้เหมาะสม ลดความตึงเครียดขณะทำกิจกรรม ทั้งนี้ผู้วิจัยสนับสนุนให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมจากสามีขณะที่กำลังดำเนินกิจกรรมไปพร้อม ๆ กัน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โดยสรุป จากการศึกษางานวิจัยจะเห็นได้ว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรม แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจแล้วก็ตาม แต่มีข้อจำกัดเฉพาะในกลุ่มเด็กโรคปอดอักเสบ และบางการศึกษาจำกัดเฉพาะในกลุ่มมารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีสามีคอยสนับสนุนตลอดระยะเวลาที่เด็กเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยจัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลา 4 วัน หลังจากจำหน่าย มีการโทรศัพท์ติดตาม ในวันที่ 3 ของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และประเมินผลหลังจากผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ โดยใช้กระบวนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 กลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้

เล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลน้ำมูก และการล้างจมูก การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลชมวีดิทัศน์ ซึ่งมีราคาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ (Power point) พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไว้ให้ผู้ดูแลอ่านทบทวน กล่าวคำชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องและสำเร็จ การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยการจัดเตรียมสถานที่ทำกิจกรรมให้มีความพร้อมสำหรับผู้ดูแล มีการทำสมาธิ ก่อนการเริ่มกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละครั้ง

ดังนั้น หากถ้าผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดังกล่าวข้างต้น ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) ชนิด 2 กลุ่มแบบวัดซ้ำ (Repeated measures design: Two group) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ภายใน 24 ชั่วโมงแรก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานประมาณ 4 วัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน จัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรายบุคคล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติของผู้ดูแล

1. มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
2. เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ขณะเข้ารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถอ่าน พูด และฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ

คุณสมบัติของเด็ก

1. ไม่มีภาวะพิการแต่กำเนิด เช่น Cerebral palsy, Down syndrome และโรคหัวใจ เป็นต้น
2. ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่ามีระดับอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ

หายใจที่ไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงปานกลาง ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย (2551)

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 4 ครั้ง
2. ในระหว่างที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เด็กมีอาการวิกฤตและต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยใช้การประมาณกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจึงยึดหลักขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คืออย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยในแต่ละกลุ่ม ควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Polit & Beck, 2004) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยตรวจสอบจากแฟ้มรายชื่อเด็กป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ซึ่งป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยจับฉลากได้กลุ่มทดลองก่อน จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จนครบ 20 คน แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม โดยให้การพยาบาลปกติ จนครบ 20 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง (Contaminate)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ คือ ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา และการส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็น

การดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องเหมาะสม โปรแกรมประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1.1 แผนการสอนการให้ความรู้เป็นรายบุคคล เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายสาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

1.2 วิดีทัศน์ “เรื่องราวดี ๆ มีไว้แบ่งปัน” โดยมีมารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ วิดีทัศน์มีลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียงบรรยายประกอบ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง ความยาว 8 นาที ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3 คู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุอาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2.1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ วินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรค วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ของ สุจรรยา ทังทอง (2541) ซึ่งครอบคลุมในเรื่อง การดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลให้ยา การให้อาหารและน้ำ การพักผ่อน การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อมีอาการ ได้แก่ การดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก และการดูแลเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตร

ประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติเลย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งเมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งเมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และ ไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ พอ ๆ กัน เมื่อเด็กป่วย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งเมื่อเด็กป่วย
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ผู้ดูแลไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย เมื่อเด็กป่วย

ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ประโยคคำถามในด้านบวก	ประโยคคำถามในด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

โดยใช้คะแนนรวมของแบบวัดทั้งชุดที่มีคะแนนเป็น ไปได้ระหว่าง 30-150 คะแนน ยิ่งสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ดี และคะแนน ยิ่งต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ไม่ถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่อง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ วัตถุประสงค์ และคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ไปตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน

และกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้อำนาจของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .87 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้อำนาจของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .8

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย ตามหนังสือรับรองเลขที่ 02-05-2559 จากนั้นจึงนำไปเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตามหนังสือรับรองเลขที่ 15/ 2559

2. ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ พร้อมทั้งอธิบายว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษา

3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลมีการนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ หลังจากงานวิจัยนี้เผยแพร่เป็นเวลา 1 ปี ข้อมูลจะถูกทำลายทันที

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องการเก็บข้อมูล ให้ความสนใจตรงกัน เป็นผู้ดำเนินการแจกและเก็บแบบสอบถาม ขั้นตอนการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลองและประเมินผลการทดลอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ภายหลังจากโครงร่างงานวิทยานิพนธ์ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และจากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยตนเอง

2. ขั้นดำเนินการทดลองและประเมินผลการทดลอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอน โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ดังนี้

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผู้วิจัยเข้าแนะนำตนเอง พูดคุยทักทายผู้ดูแล ชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิในการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย และให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Pre-test) ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นรายบุคคล ภายใน 24 ชั่วโมงแรก เมื่อเด็กเข้าพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาล โดยจัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกวัน จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง ในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (40 นาที)

กิจกรรมที่ 1 “จิตผ่อนคลาย กายสงบ” ใช้เวลา 5 นาที เป็นกิจกรรมส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์

สร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมของมารดา โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และพูดคุยกับผู้ดูแล สอบถามอาการของเด็กเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี จัดสถานที่ให้บรรยากาศเงียบสงบ ผ่อนคลาย เตรียมร่างกายของผู้ดูแลให้พร้อมก่อนทำกิจกรรมด้วยการให้ทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย จัดให้มีผู้ดูแลเด็กแทน ขณะผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม ทำสมาธิโดยใช้เพลงดังดอกไม้บานของเสถียรธรรมสถาน ประกอบการทำสมาธิ เพื่อให้ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 2 “ฉันมีเรื่องเล่า” ใช้เวลา 5 นาที เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองและการใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา

ผู้วิจัยพูดคุยสอบถามประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผู้วิจัยกล่าวชมเชยการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 “มารู้จักโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกันเถอะ” ใช้เวลา 30 นาที เป็นกิจกรรมการใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะด้วยวาจา

ผู้วิจัยพูดคุย กล่าวให้เห็นถึงความสำคัญของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผลลัพธ์ที่ดีเมื่อดูแลเด็กติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างถูกต้อง และผลเสียที่เกิดจากพฤติกรรมดูแลที่ไม่ถูกต้อง ให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผ่านสื่อ Power point หลังจากจบการบรรยาย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยตอบข้อสงสัย ทำการสรุปทบทวนประเด็นสำคัญอีกครั้ง พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไว้ให้ผู้ดูแลอ่านทบทวน

ครั้งที่ 2 (45 นาที)

กิจกรรมที่ 1 “จิตผ่อนคลาย กายสงบ” ใช้เวลา 5 นาที เป็นกิจกรรมส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์

ผู้วิจัยพูดคุยทักทายผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลทำสมาธิโดยใช้เพลงดังดอกไม้บานของเสถียรธรรมสถาน ประกอบการทำสมาธิ เพื่อให้ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 2 “คุณทำได้ ฉันทำได้” ใช้เวลา 40 นาที เป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองและการใช้คำพูดชักจูง

ผู้วิจัยทำการสาธิต การเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลลองปฏิบัติกิจกรรมทั้งสาม เพื่อให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติกิจกรรม รับรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง ร่วมกับผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจและชมเชย เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 (40 นาที)

กิจกรรมที่ 1 “จิตผ่องคลาย กายสงบ” ใช้เวลา 5 นาที เป็นกิจกรรมส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์

ผู้วิจัยพูดคุยทักทายผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลทำสมาธิโดยใช้เพลงดังดอกไม้บานของเสถียรธรรมสถาน ประกอบการทำสมาธิ เพื่อให้ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 2 “เรื่องราวดี ๆ มีไว้แบ่งปัน” ใช้เวลา 10 นาที เป็นกิจกรรมการสังเกตประสบการณ์ผู้อื่นและการใช้คำพูดชักจูง

ผู้วิจัยให้ดูตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งตัวแบบเป็นมารดาที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เล่าถึงประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลทั่วไป ได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกาย การให้ยา การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ การดูแลให้พักผ่อน การดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกาย และการดูแลตามอาการ ได้แก่ การดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีน้ำมูก ซึ่งมีวิธีการการเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก หลังจากนั้น ผู้วิจัยพูดคุยและโน้มน้าวให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจตามตัวแบบ

กิจกรรมที่ 3 ปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูกกับเด็กป่วย ใช้เวลา 25 นาที เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้มีประสบการณ์และให้ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

ครั้งที่ 4 การติดตามเยี่ยมผู้ดูแล (15-30 นาที) เป็นกิจกรรมที่ใช้คำพูดชักจูง

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลถึงกิจกรรมที่ยังไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติ หากพบว่ามีกิจกรรมที่ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหา การสาธิต และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติซ้ำ จนเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 4 ผู้วิจัยประเมินผลหลังการทดลองทันที (Post-test 1) ในวันที่ 4 ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาที

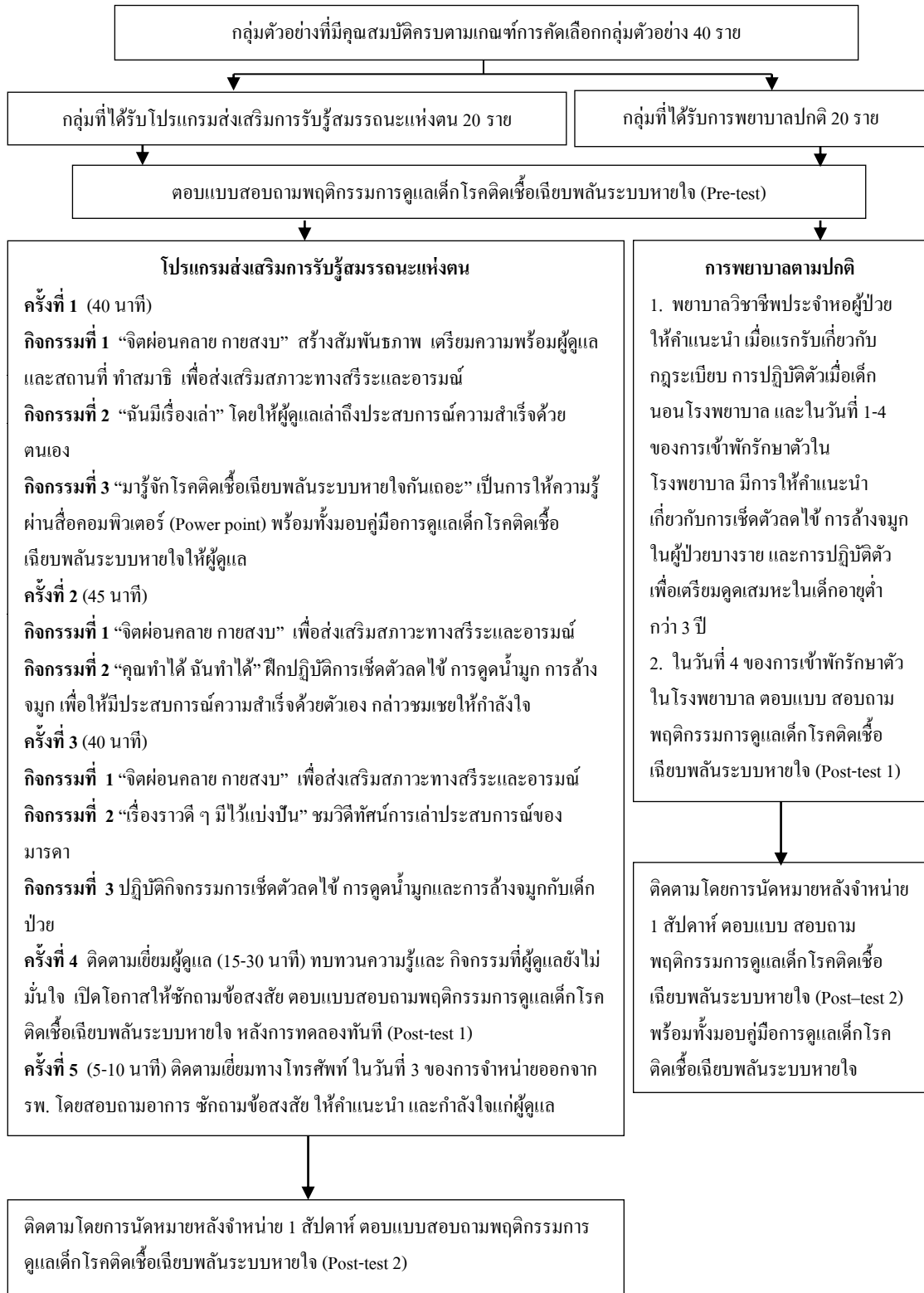
ครั้งที่ 5 การติดตามเยี่ยมผู้ดูแลทางโทรศัพท์ (5-10 นาที) เป็นกิจกรรมที่ใช้คำพูดชักจูงและชี้แนะด้วยวาจา

ผู้วิจัยโทรศัพท์พูดคุยกับผู้ดูแลในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการของเด็ก การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก ชักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยตอบปัญหาและข้อสงสัย กล่าวชมเชย ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผู้วิจัยประเมินผลระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post – test 2) โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาประเมินผลในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัดหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาที พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม หลังจากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ผู้วิจัยเข้าแนะนำตนเอง พูดคุยทักทายผู้ดูแล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ สิทธิในการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย และให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Pre-test) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจรายบุคคล เมื่อแรกรับผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เกี่ยวกับกฎระเบียบการเข้าไข้ การปฏิบัติตัวเมื่อเด็กนอนโรงพยาบาล และในวันที่ 1-4 ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การล้างจมูกในผู้ป่วยบางราย และการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลดเสมหะในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งทำการดูดเสมหะโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย หลังจากนั้นในวันที่ 4 ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมินผลหลังการทดลองทันที (Post-test 1) โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาที และผู้วิจัยประเมินผลระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test 2) โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาประเมินผลในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัดหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาที พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม หลังจากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งเป็นคู่มือที่มีลักษณะเดียวกับที่ให้ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติไควสแควร์ (Chis-square test) และสถิติที (Independent *t*-test)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent *t*-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย รวมทั้งสิ้น 40 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย (ร้อยละ 95) อายุเฉลี่ย 29 ปี ($SD = 6.68$) ส่วนมากอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 55) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 30) รองลงมา คือการศึกษาระดับปวช./ ปวส./ อนุปริญญา (ร้อยละ 25) มีอาชีพแม่บ้านและรับจ้างเท่ากัน (ร้อยละ 40) รายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001-20,000 บาท/ เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 45) รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 35) และเคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 60)

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เป็นผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย (ร้อยละ 85) อายุเฉลี่ย 31.10 ปี ($SD = 7.70$) ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 55) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 35) รองลงมาคือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและการศึกษาระดับ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา เท่ากัน(ร้อยละ 20) มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 45) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001-20,000 บาท/ เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 40) และเคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 60)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = .29, .97, .90, .85$ และ 1.00 ตามลำดับ) สำหรับอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่า ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p = .54$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ข้อมูล	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ($n = 20$)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ($n = 20$)		p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 29, SD = 6.68, range = 18-44$) ($\bar{X} = 30.10, SD = 7.70, range = 22-49$)					.54 ^b
ต่ำกว่า 30 ปี	11	55	11	55	
30-40 ปี	8	40	6	30	
40-50 ปี	1	5	3	15	
ผู้ดูแลหลัก					.29 ^a
มารดา	19	95	17	85	
ย่า, ยาย	1	5	3	15	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ		p-value
	(n = 20)		(n = 20)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					.97 ^a
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3	15	3	15	
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	15	4	20	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	30	7	35	
ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	5	25	4	20	
ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	3	15	2	10	
อาชีพ					.90 ^a
แม่บ้าน	8	40	9	45	
ค้าขาย/ รับราชการ	4	20	3	15	
รับจ้าง	8	40	8	40	
รายได้					.85 ^a
ต่ำกว่า 10,000 บาท	7	35	8	40	
10,001-20,000 บาท	9	45	10	50	
มากกว่า 20,001 บาทขึ้นไป	4	20	2	10	
ประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ					1.00 ^a
เคย	12	60	12	60	
ไม่เคย	8	40	8	40	

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติ Chi-square

^b ใช้สถิติ Independent t-test

2. ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

เด็กป่วยกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ย 18.25 เดือน (SD = 11.62) ส่วนมากมีช่วงอายุมากกว่า 12 เดือน-36 เดือน (ร้อยละ 60) ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อยู่ในกลุ่มอาการไม่รุนแรงและกลุ่มอาการรุนแรงปานกลางเท่ากัน (ร้อยละ 50)

เด็กป่วย กลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลปกติ ส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 19.90 เดือน ($SD = 15.88$) มีช่วงอายุแรกเกิด-1 ปี และอายุมากกว่า 12 เดือน-36 เดือน มากที่สุด เท่ากัน (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 36 เดือน-60 เดือน (ร้อยละ 20) ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อยู่ในกลุ่มอาการไม่รุนแรงและกลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง เท่ากัน (ร้อยละ 50)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ได้แก่ เพศและระดับความรุนแรงของโรค โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = .47$ และ 1.00 ตามลำดับ) สำหรับอายุของเด็กป่วย ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่า ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p = .54$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ระหว่างกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลปกติ

ข้อมูล	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ($n = 20$)		กลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลปกติ ($n = 20$)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	อายุ (เดือน) $(\bar{X} = 18.25, SD = 11.62, \text{range} = 1-36)$ $(\bar{X} = 19.90, SD = 15.88, \text{range} = 1-48)$.17 ^b				
แรกเกิด-12 เดือน	7	35	8	40	
มากกว่า 12 เดือน-36 เดือน	12	60	8	40	
มากกว่า 36 เดือน-60 เดือน	1	5	4	20	
เพศ					.47 ^a
ชาย	16	80	14	70	
หญิง	4	20	6	30	
ระดับความรุนแรงของโรค					1.00 ^a
กลุ่มอาการไม่รุนแรง	10	50	10	50	
กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง	10	50	10	50	

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติ Chi-square

^b ใช้สถิติที Independent t -test

**ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
หายใจในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ**

กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 106.65
($SD = 12.89$) ส่วนผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 105.85 ($SD = 9.84$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่ม
ที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent t -test ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง
ทั้ง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
หายใจ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .22, p = 0.64$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตัวแปร	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ($n = 20$)		กลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลปกติ ($n = 20$)		t	p -value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	พฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ	106.65	12.89	105.85		

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 106.65 ($SD = 12.89$) ส่วนผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 105.85 ($SD = 9.84$)

ระยะหลังการทดลองทันที กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 144.20 ($SD = 3.19$) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 111.95 ($SD = 10.12$)

ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 138.00 ($SD = 6.88$) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เท่ากับ 107.50 ($SD = 8.13$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

พฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ($n = 20$)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ($n = 20$)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ก่อนการทดลอง	106.65	12.89	105.85	9.84
หลังการทดลองทันที	144.20	3.19	111.95	10.12
ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์	138.00	6.88	107.50	8.13

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจ

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ คือ การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของข้อมูล ทดสอบโดย Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.70 ค่าปกติ 1.5-2.5 (Cohen, 1998) ทดสอบการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) พบว่า ตัวแปรตาม คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้ง 3 ช่วงเวลาการทดลอง มีการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ โดยพิจารณาจากค่า mean, median, mode ใกล้เคียงกัน และกราฟของตัวแปรตามทั้ง 3 ระยะ เป็น โค้งปกติ นอกจากนี้ผลของตาราง Test of normality พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ การทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรตามของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละกลุ่ม (Test of homogeneity of variance) จาก Box's test of covariance matrices พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติมีค่าไม่เท่ากัน จึงเลือกอ่านค่า Epsilon ของ Greenhouse-geisser ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่าความแปรปรวนในการวัดแต่ละครั้งเท่ากัน และเมื่อพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธี Bonferroni ต่อไป ดังนี้

1. วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อ เฉียบพลัน ระบบหายใจ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

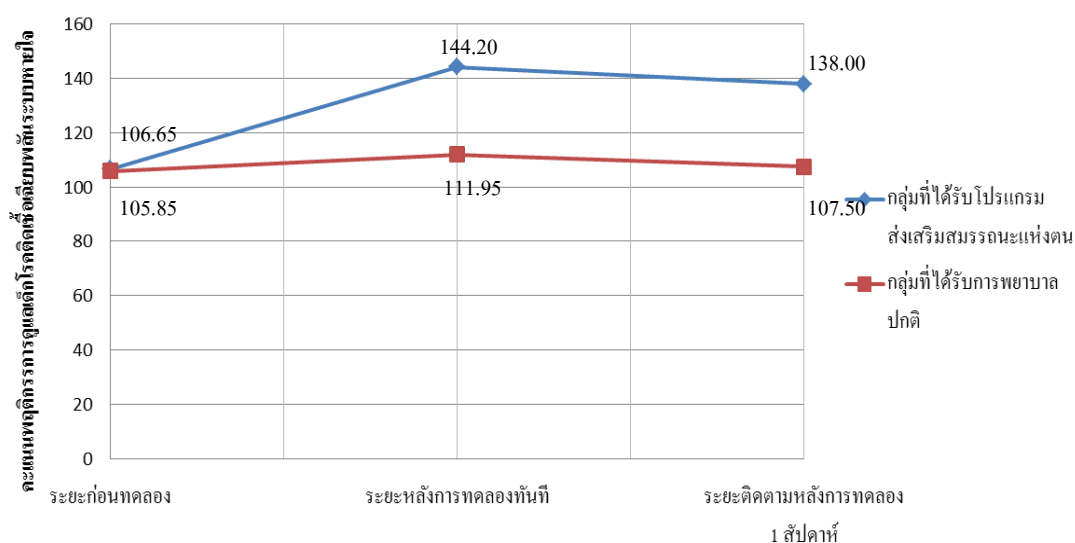
จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,38} = 69.88, p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,52} = 200.02, p < .001$) และพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,52} = 120.63, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็ก
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
ระหว่างกลุ่ม				
วิธีการทดลอง	13462.01	1	13462.01	69.88***
ความคลาดเคลื่อน	7320.25	38	192.64	
ภายในกลุ่ม				
เวลา	10359.15	2	7587.87	200.02***
กลุ่ม x เวลา	6247.52	2	4576.18	120.63***
ความคลาดเคลื่อน	1968.00	52	37.94	

*** $p < .001$

จากการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน ในระยะหลังการทดลองทันทีสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลอง และลดลงในระยะ
ติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ในระยะหลังการทดลองทันที
มีคะแนนสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการทดลองและลดลงในระยะติดตามหลังการทดลองเพียงเล็กน้อย
ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติในแต่ละช่วงเวลาของการทดลอง

2. การเปรียบเทียบรายคู่ของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ แตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะหลังการทดลองทันทีแตกต่างจากระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

นั่นคือผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองทันที ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

ระยะเวลาการทดลอง	\bar{X}	ผลต่างของค่าเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองทันที	ติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์
ก่อนการทดลอง	106.65	-	37.55***	31.35***
หลังการทดลองทันที	144.20	-	-	-6.20***
ติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์	138.00	-	-	-

*** $p < .001$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิด 2 กลุ่มแบบวัดซ้ำ (Repeated measures design: Two group) 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .87 และมีค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม (Repeated measure ANOVA) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย (ร้อยละ 95) อายุเฉลี่ย 29 ปี ($SD = 6.68$) ส่วนมากอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 55) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 30) รองลงมา คือการศึกษาระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 25) มีอาชีพแม่บ้านและรับจ้างเท่ากัน (ร้อยละ 40) รายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน มากที่สุด(ร้อยละ 45) รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 35) และเคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 60) ส่วนผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย (ร้อยละ 85) อายุเฉลี่ย 31.10 ปี ($SD = 7.70$) ส่วนมากอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 55) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 35) รองลงมาคือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและการศึกษาระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา เท่ากัน (ร้อยละ 20) มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด

(ร้อยละ 45) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001-20,000 บาท/ เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 40) และเคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 60) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = .29, .97, .90, .85$ และ 1.00 ตามลำดับ) สำหรับอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่า ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p = .54$)

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ย 18.25 เดือน ($SD = 11.62$) ส่วนมากมีช่วงอายุมากกว่า 12 เดือน-36 เดือน (ร้อยละ 60) ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อยู่ในกลุ่มอาการไม่รุนแรงและกลุ่มอาการรุนแรงปานกลางเท่ากัน (ร้อยละ 50) ส่วนเด็กป่วยในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลปกติ ส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 19.90 เดือน ($SD = 15.88$) มีช่วงอายุแรกเกิด-12 เดือน และอายุมากกว่า 12 เดือน-36 เดือน มากที่สุดเท่ากัน (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 36 เดือน-60 เดือน (ร้อยละ 20) ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อยู่ในกลุ่มอาการไม่รุนแรงและกลุ่มอาการรุนแรงปานกลางเท่ากัน (ร้อยละ 50) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ได้แก่ เพศและระดับความรุนแรงของโรคโดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = .47$ และ 1.00 ตามลำดับ) สำหรับอายุของเด็กป่วย ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่า ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p = .54$)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .064$)

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,38} = 69.88, p < .001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,52} = 200.02, p < .001$) และพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,52} = 120.63, p < .001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ

หายใจ ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองทันที

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า

ผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวความคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่าง ให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้ 4 กลยุทธ์ โดยผู้วิจัยได้ส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ให้มีสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียดหรือวิตกกังวล โดยการทำสมาธิและจัดกิจกรรมในช่วงที่มีผู้ดูแลเด็กป่วยแทน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องให้อ่อนแอวยต่อการเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการตอบสนองต่อการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ (Power point) เป็นรายบุคคล เมื่อผู้ดูแลมีข้อสงสัยสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกับผู้วิจัยได้ และมีการมอบคู่มือการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อทบทวนเนื้อหาเพิ่มความเข้าใจได้ตลอดเวลาที่ผู้ดูแลต้องการ มีการจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้เห็นตัวแบบ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ (Vicarious experience) จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกันกับตัวแบบ รวมถึงการให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรง (Enactive mastery experience) ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูคนน้ำมูก และการล้างจมูก เมื่อผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก โรคคิดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้ดี มีการกล่าวชมเชยให้กำลังใจ ซึ่งการมีประสบการณ์ที่

ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดทักษะที่ถูกต้อง (Bandura, 1997) และผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกวัน เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 4 ครั้ง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริง จนเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทำให้ผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองทันที ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าระยะหลังการทดลองทันที ผู้ดูแลได้รับความรู้ และได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ประกอบกับในระหว่างที่ผู้ดูแลได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและในระยะหลังการทดลองทันที ผู้ป่วยเด็กบางรายยังคงมีอาการไข้ ไอ น้ำมูก ทำให้ผู้ดูแลได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลซ้ำ ๆ แต่หลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้าน อาการเจ็บป่วยดังกล่าวทุเลาลง ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลซ้ำ จึงมีผลต่อค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองทันที

จากการศึกษารั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ รายชื่อ ที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในระยะหลังการทดลองทันที เพิ่มขึ้นสูงจากก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างเห็นได้ชัด คือ พฤติกรรมการล้างจมูกและดูดน้ำมูก การดูแลสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กเล่นคลุกคลีกับผู้ที่ป่วยไข้หวัด และพฤติกรรมการล้างมือ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่า ก่อนได้รับ โปรแกรม และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ($p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยศรวีร์ กิรติภักดี (2553) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลของมารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มารดามีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ดีวก่อนได้รับ โปรแกรม และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ

การพยาบาลตามปกติ ($p < .05$) รวมถึงการศึกษาของ พวงทิพย์ วัฒนะ (2550) ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดใน เด็กอายุ 1-6 ปี พบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้ปกครองมีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนดีขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืด ดีกว่าก่อนรับ โปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .001$)

ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำตามปกติของ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในเรื่อง การปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการรักษาของแพทย์ หรือให้คำแนะนำเมื่อผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำหรือข้อมูลอย่างเดียว ไม่ได้มีการฝึกทักษะจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเอง ไม่มีการเสริมแรงและให้ความมั่นใจ และไม่มีตัว แบบให้ผู้ดูแลเห็นและคิดคล้ายตามพฤติกรรมที่ถูกต้อง ตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของ Bandura (1997) จึงทำให้ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตน กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อ เียบพลันระบบหายใจดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเย็บพลันระบบหายใจ สามารถนำ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปใช้ ในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเย็บพลันระบบหายใจ เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย โรคติดเชื้อเย็บพลันระบบหายใจที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมรดน้ำมูกและล้างจมูก
2. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำแนวทางส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีพฤติกรรมในการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเย็บพลันระบบหายใจที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยไปครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้ ในรายละเอียดของการจัดกิจกรรมของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน มีการติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมที่บ้าน แม้ผลการวิจัยในระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเย็บพลันระบบหายใจของผู้ดูแลจะสูงกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็ตาม แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังลดลงกว่าในระหว่างการทดลองทันที การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ คำนชัย. (2540). *การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติมา สำราญไชยธรรม. (2541). *การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศรา เสนางม. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของระบบหายใจ*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- งานเวชสถิติและงานข้อมูล โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี. (2558). *สถิติผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ปี 2555-2557*. ชลบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย.
- จามรี ชีรตกุลพิศาล. (2556). *โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก*. ใน สุวรรณี วิษณุโยธิน, พัชรี คำวิไลย์ศักดิ์, จรรยา จิระประดิษฐา, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, ณรงค์ เอื้อวิษญาแพทย์, จามรี ชีรตกุลพิศาล และอรุณี เจตศรีสุภาพ. (บรรณาธิการ). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1* (หน้า 503-530). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์. (2553). *Common respiratory problems and peri-operative complications*. ใน *เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2553* (หน้า 95-96). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑาภรณ์ ขำขันธมาลี. (2553). *ผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2543). *สุขภาพประชากรวัยเด็ก: สถานะสุขภาพคนไทย*. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- ชนิดดา สระโสม. (2554). *ประสิทธิผลของวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย. (2551). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย. (2556). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ณัฐินี ปั่นท้วงกูร. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ณัฐนิชา ศรีละม้าย และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(2), 83-94.
- ธัญญกรณ์ อริยฤทธิ์ และขนิษฐา อินธิบาล. (2547). ประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชนในจังหวัดราชบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี. *วารสารควบคุมโรค*, 30(4), 409-416.
- นงลักษณ์ จินตนาดิถก. (2551). เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนช์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (หน้า 205-218). กรุงเทพฯ: พี-วัน.
- นวลจันทร์ ปราบพาด และจิตต์ดาดา ติโรจนวงศ์. (2549). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก*. กรุงเทพฯ: ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนช์. (2552). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: พี วัน.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก 2*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- พวงทิพย์ วัฒนะ. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- แพรวดาว พันธุ์รัตน์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 46-53.
- ยศรวีร์ กิรติภักดิ์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ สังข์ศิริ. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยะลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการระบาด, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิรา ตระกูลพั้ว. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้ดูแลเด็กในเขตอำเภอเมืองปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วนิดา หะยีเซะ. (2555). ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดา ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียนของมารดามุสลิม ที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วาสนา ไชยวงศ์, สุธิศา ล่ามช้าง และวิมล ชนสุวรรณ. (2547). สิ่งกีดขวางความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. *พยาบาลสาร*, 31(3), 29-45.
- ศิราณี อิ่มน้ำขาว. (2548). การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล: การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย. (2549). การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชน ปี 2548. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(6), 947-952.
- สมหญิง ไควสวนนท์. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบหายใจ. ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (หน้า 605-656). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.

- สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์. (2549). ความชุกและลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อ Atypical pathogens. *จดหมายเหตุทางแพทย์*, 89(9), 1412-1419.
- สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สุจรรยา ทั้งทอง. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- สุชาดา ศรีทิพวรรณ. (2554). *โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้นในเด็ก*. เข้าถึงได้จาก http://ped.md.chula.ac.th/index.php?option=com_docman&Itemid=133&lang=th&limitstart=5
- สุธิตา ล่ามช้าง, จุติมา สุขเลิศตระกูล, ศุทธิพร ชีวะพานิชย์, อรพินท์ จันทน์ปัญญาสกุล และปรีชา ล่ามช้าง. (2551). การพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน. *พยาบาลสาร*, 36(2), 81-94.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *ข้อมูลการหย่าร้างของครอบครัวไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- สำนักกระบวนวิชา. (2553). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. เข้าถึงได้จาก http://203.157.15.4/Annual/Annual%202551/Annual_index.html
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2544). การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุแรกเกิด-5ปี) ในชุมชนแออัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพขอนแก่น*, 24(3), 23-34.
- อมรรักษ์ งามสวย และจุติมา สุขเลิศตระกูล. (2551). ผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลต่อผู้ป่วยเด็ก. ใน มาลี เอื้ออำนวย, สุธิตา ล่ามช้าง, และจรัสศรี เข็นบุตร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่มที่ 1* (หน้า 15-32). เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง.
- อุทัยวรรณ สกลสันต์. (2550). *ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Asher, M. I. (1999). Infections of the upper respiratory tract. In L. M. Taussig, & L. I. Landau (Eds.), *Pediatric respiratory medicine* (pp. 530-547). St. Louis: Mosby.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2003). *Pediatric nursing caring for children* (3rd ed.). New Jersey: Pearson education.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bowden, V. R. (2008). Promoting coping during hospitalization. In V. R. Bowden, & C. S. Greenberg (Eds.), *Pediatric nursing procedures* (pp. 25-33). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carey, W. B. (2009). Acute minor illness. In W. B. Carey, W. L. Coleman, A. C. Crocker, E. R. Elias, & H. M. Feldman (Eds.), *Development-behavioral pediatrics* (pp. 325-328). Philadelphia: Saunders.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Geberetsadik, A., Worku, A., & Berhane, Y. (2015). Factors associated with acute respiratory infection in children under the age of 5 years: evidence from the 2011 Ethiopia Demographic and Health Survey. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 9-13.
- Hockenberry, M. J. (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children*. (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.

- Meng, A., & McConnell, S. (2002). Decision-making in children with asthma and their parents. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(8), 363-371.
- Merkel, M. R., & Wright, T. (2012). Parental self-efficacy and online support among parents of children diagnosed with type 1 diabetes mellitus. *Pediatric Nursing*, 38(6), 303-308.
- Nichols, J. (2009). The impact of a self-efficacy intervention on short term Breast Feeding Outcomes. *Health Education Behavior*, 36(2), 250-259.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research; Principle and method*. Philadelphia: Lippincott.
- Sakdapetchsiri, J. (2002). *Factor influencing maternal behaviors in promotion toddlers' health at Rayong province*. Master's thesis, Pediatric nursing, Graduate Study, Mahidol University.
- Sander, M. R., & Woolley, M. L. (2004). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care health & Development*, 31(1), 65-73.
- Tungpaibool, P. (2008). *Factors predicting maternal behaviors in caring for children with cerebral palsy*. Master's thesis, Pediatric nursing, Graduate Study, Mahidol University
- Whaley, L. F., & Wong, D. L. (1999). *Nursing care of infants and children* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Wilson, D. (2009). The child with respiratory dysfunction. In Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.), *Essentials pediatric nursing* (pp. 243-265). St. Louis: Mosby.
- Winther, B., Alper, C. M., & Mandel, E. M. (2007). Temporal relationships between colds, upper respiratory viruses detected by polymerase chain reaction, and otitis media in young children followed through a typical cold season. *Pediatrics*, 119(6), 1069-1075.
- World Health Organization [WHO]. (1995). *The management of acute respiratory infections in children: Practice guidelines for outpatient care*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41803/1/9241544775_eng.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Acute respiratory infections in children*. Retrieved from http://www.who.int/fch/depts/cah/resp_infections/en/.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Acute respiratory infections in children*. Retrieved from http://www.who.int/influenza/patient_careclinical/BRaVe_research_Agenda_2013.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์เอกชัย ประเดิมคุญฎีพร กุมารแพทย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
2. รองศาสตราจารย์สุริศา ถ่ามซ่าง อาจารย์ประจำภาควิชาคณะพยาบาลศาสตร์
กลุ่มงานวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นางสุรีย์รัตน์ ชลันทร ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก
หัวหน้าหอผู้ป่วยบริบาลทารกแรกเกิด/ NICU
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
5. นางสาวจิตินันท์ ไมตรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจ)
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

1. ปัจจุบันท่าน อายุ..... ปี
2. ผู้ดูแลหลัก.....
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ไม่ได้เรียนหนังสือ
 - ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
 - มัธยมศึกษาตอนต้น
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา
 - ปริญญาตรี
 - สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
 - แม่บ้าน
 - ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว
 - ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ
 - รับจ้าง
 - เกษตรกรรม
 - อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
 - รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท
 - รายได้ 5,001 - 10,000 บาท
 - รายได้ 10,001 – 20,000 บาท
 - รายได้มากกว่า 20,001 บาท ขึ้นไป
6. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส
 - โสด
 - คู่
 - หม้าย
 - หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
7. ลักษณะของครอบครัวท่าน
 - ครอบครัวเดี่ยว
 - ครอบครัวขยาย
8. ท่านเคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (เช่น โรคหัด โรคคอตีบอักเสบเฉียบพลัน โรคต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน โรคไชนัสอักเสบเฉียบพลัน โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน และโรคปอดอักเสบ)
 - เคย จำนวน.....ครั้ง
 - ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก

1. ปัจจุบันเด็ก อายุ.....ปี..... เดือน
2. เพศ ชาย หญิง
3. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์..... (สำหรับผู้วิจัย)
4. ระดับความรุนแรงของโรค..... (สำหรับผู้วิจัย)
5. วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล..... (สำหรับผู้วิจัย)
6. วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล..... (สำหรับผู้วิจัย)
7. รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล..... วัน (สำหรับผู้วิจัย)
8. บุตร/ หลานของท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหรือไม่

(เช่น โรคหวัด โรคคออักเสบเฉียบพลัน โรคต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน โรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน และโรคปอดอักเสบ)

เคย ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุข้อ 8.1, 8.2 และ 8.3

- 8.1 เคยป่วยมาแล้วกี่ครั้ง ระบุ.....
- 8.2 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยนานประมาณกี่วัน ระบุ.....
- 8.3 การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
 เคย ครั้ง ไม่เคย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล
คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ตามที่ท่านคิดว่าจะปฏิบัติจริงเมื่อดูแลเด็ก
ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ และขอให้ตอบให้
ครบทุกข้อ ให้ท่านเลือก 1 คำตอบโดยในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้งเมื่อเด็กป่วย
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้งเมื่อเด็กป่วย
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และไม่มีการปฏิบัติ
พฤติกรรมนั้น ๆ พอ ๆ กัน เมื่อเด็กป่วย
- ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง
เมื่อเด็กป่วย
- ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ดูแลไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย เมื่อเด็กป่วย

พฤติกรรม	ปฏิบัติ เป็น ประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
การดูแลเมื่อมีอาการไอ (ข้อ 1-4)					
1. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดา เช็ดตามลำคอ ลำตัว					
2. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดา เช็ดแขน-ขา และข้อพับ ในขณะที่ไข้สูง					
3. ...					
4. ...					
การดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ (ข้อ 5-6)					
5. ท่านให้ลูกดื่มน้ำอุ่นหรือนมบ่อย ๆ					
6. ...					

พฤติกรรม	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
การดูแลเมื่อน้ำมูก (ข้อ 7-9) 7. ...ท่านใช้ผ้าสะอาดเช็ดน้ำมูก หรือใช้ ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดน้ำมูกในรูจมูก ให้เด็ก หรือให้เด็กสั่งน้ำมูกออกมาแล้ว เช็ดออก ถ้าพบว่ามือน้ำมูกอุดตันในรูจมูก หรือไหลออกมา					
8. ...					
9. ...					
การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ (ข้อ 10-11) 10. ถ้าเด็กเบื่ออาหาร ท่านให้เด็กกิน อาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น					
11. ...					
การดูแลให้พักผ่อน 12. ท่านให้เด็กนอนพักผ่อนมากขึ้น ในขณะที่เจ็บป่วย					
การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก (ข้อ 13-15) 13. ท่านใส่เสื้อผ้าที่หนาพอสมควรให้ เด็ก					
14. ...					
15. ...					
การดูแลสิ่งแวดล้อม (ข้อ 16-17) 16. ท่านจัดให้เด็กอยู่ในห้องหรือสถานที่ สะอาดและมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก					
17. ...					

พฤติกรรม	ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
การสังเกตอาการผิดปกติ 18. ท่านสังเกตลักษณะการหายใจของเด็กในขณะที่ป่วย เช่น หายใจขัด หายใจเร็ว หรืออาการเขียว					
การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ (ข้อ 19-20) 19. ท่านปล่อยให้เด็กเป็นหวัด นานเกิน 1 สัปดาห์ โดยยังไม่พาไปรักษา 20. ...					
การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ (ข้อ 21-28) 21. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัด 22. ท่านปิดปากและจมูก เมื่อไอหรือจาม ในขณะที่ท่านเป็นหวัด 23. ท่านโอบกอดและหอมแก้มเด็ก ขณะที่ท่านเป็นหวัด 24. ... 25. ... 26. ... 27. ... 28. ...					
การเพิ่มความต้านทานโรค (ข้อ 29-30) 29. ท่านพาเด็กไปรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง 30. ...					

ภาคผนวก ค

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
หายใจของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง

1 สัปดาห์ จำแนกตามรายชื่อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจของผู้ดูแล จำแนกตามรายข้อ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลเมื่อมีอาการไข้									
(ข้อ 1-4)									
1. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดาเช็ดตามลำคอ ลำตัว	3.80	1.11	สูง	5.00	.00	สูง	4.70	.47	สูง
2. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดา เช็ดแขน-ขา และข้อพับในขณะที่ไข้สูง	3.60	1.05	ปานกลาง	5.00	.00	สูง	4.70	.47	สูง
3. ...	3.35	1.35	ปานกลาง	4.95	.22	สูง	4.45	.61	สูง
4. ...	3.80	1.15	สูง	4.85	.37	สูง	4.80	.41	สูง
การดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ (ข้อ 5-6)									
5. ท่านให้ลูกดื่มน้ำอุ่นหรือนมบ่อยๆ	2.90	1.41	ปานกลาง	4.60	.50	สูง	4.20	.52	สูง
6. ...	2.60	1.00	ปานกลาง	1.05	.22	ต่ำ	1.05	.22	ต่ำ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลเมื่อมีน้ำมูก									
(ข้อ 7-9)									
7. ท่านใช้ผ้าสะอาดเช็ดน้ำมูก หรือใช้ไม้พันสำลี ชุบน้ำเกลือเช็ดน้ำมูกใน รูจมูกให้เด็ก หรือให้เด็ก สั่งน้ำมูกออกมาแล้วเช็ด ออก ถ้าพบว่ามือน้ำมูกอุด ตันในรูจมูกหรือไหล ออกมา	2.85	.93	ปานกลาง	4.90	.31	สูง	4.45	.51	สูง
8. ...	2.50	1.05	ปานกลาง	1.00	.00	ต่ำ	1.10	.31	ต่ำ
9. ...	1.80	.95	ต่ำ	4.85	.37	สูง	4.15	.37	สูง
การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ (ข้อ 10-11)									
10. ถ้าเด็กเบื่ออาหาร ท่านให้เด็กกินอาหารที่ ละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น	3.50	.83	ปานกลาง	4.70	.47	สูง	4.45	.51	สูง
11. ...	3.45	1.23	ปานกลาง	4.75	.44	สูง	4.50	.61	สูง
การดูแลให้พักผ่อน									
12. ท่านให้เด็กนอน พักผ่อนมากขึ้น ในขณะที่ เจ็บป่วย	4.30	.87	สูง	4.85	.37	สูง	4.85	.37	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ	\bar{X}	<i>SD</i>	ระดับ
การรักษาความอบอุ่น									
ร่างกายเด็ก (ข้อ 13-15)									
13. ท่านใส่เสื้อผ้าที่หนาพอสมควรให้เด็ก	4.00	.80	สูง	5.00	.00	สูง	4.85	.37	สูง
14. ...	4.70	.73	สูง	5.00	.00	สูง	4.95	.22	สูง
15. ...	2.65	1.23	ปานกลาง	1.10	.31	ต่ำ	1.35	.49	ต่ำ
การดูแลสิ่งแวดล้อม (ข้อ 16-17)									
16. ท่านจัดให้เด็กอยู่ในห้องหรือสถานที่สะอาดและมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.60	1.19	ปานกลาง	4.50	.76	สูง	4.30	.73	สูง
17. ...	3.05	1.23	ปานกลาง	4.30	.92	สูง	4.05	1.06	สูง
การสังเกตอาการผิดปกติ									
18. ท่านสังเกตลักษณะการหายใจของเด็กในขณะที่ป่วย เช่น หายใจขัด หายใจเร็ว หรืออาการเขียว	3.80	1.06	สูง	4.85	.37	สูง	4.50	.61	สูง
การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ (ข้อ 19-20)									
19. ท่านปล่อยให้เด็กเป็นหวัด นานเกิน 1 สัปดาห์ โดยยังไม่พาไปรักษา	1.75	.79	ต่ำ	1.15	.67	ต่ำ	1.45	1.10	ต่ำ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
20. ... การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ (ข้อ 21-28)	3.95	1.05	สูง	4.95	.22	สูง	4.70	.47	สูง
21. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้ เด็กเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ ที่เป็นไข้หวัด	3.25	1.12	ปานกลาง	4.65	.49	สูง	4.40	.60	สูง
22. ท่านปิดปากและ จมูก เมื่อไอหรือจามใน ขณะที่ท่านเป็นหวัด	3.80	1.06	สูง	4.90	.31	สูง	4.70	.47	สูง
23. ท่านโอบกอดและ หอมแก้มเด็ก ขณะที่ ท่านเป็นหวัด	2.65	1.04	ปานกลาง	1.45	.51	ต่ำ	1.15	.37	ต่ำ
24. ...	2.40	1.36	ปานกลาง	4.65	.49	สูง	4.35	.49	สูง
25. ...	1.65	.81	ต่ำ	1.00	.00	ต่ำ	1.20	.70	ต่ำ
26. ...	2.75	1.17	ปานกลาง	1.25	.44	ต่ำ	1.25	.44	ต่ำ
27. ...	3.35	1.27	ปานกลาง	4.45	.51	สูง	4.10	.97	สูง
28. ... การเพิ่มความต้านทาน โรค (ข้อ 29-30)	3.65	1.09	ปานกลาง	4.70	.47	สูง	4.45	.61	สูง
29. ท่านพาเด็กไปรับ วัคซีนตามนัดทุกครั้ง	4.90	.308	สูง	5.00	.00	สูง	5.00	.00	สูง
30. ...	2.35	1.18	ปานกลาง	1.20	.41	ต่ำ	1.20	.41	ต่ำ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล จำแนกตามรายข้อ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลเมื่อมีอาการไข้									
(ข้อ 1-4)									
1. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดาเช็ดตามลำคอ ลำตัว	3.50	.89	ปานกลาง	4.05	.76	สูง	3.75	.64	สูง
2. ท่านเช็ดตัวลดไข้ให้เด็ก โดยใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดา เช็ดแขน-ขา และข้อพับในขณะที่ไข้สูง	3.45	.89	ปานกลาง	4.05	.76	สูง	3.75	.64	สูง
3. ...	3.30	.57	ปานกลาง	3.95	.83	สูง	3.55	.67	สูง
4. ...	3.70	1.08	สูง	3.85	1.04	สูง	3.80	1.01	สูง
การดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ (ข้อ 5-6)									
5. ท่านให้ลูกดื่มน้ำอุ่นหรือนมบ่อย ๆ	2.95	1.00	ปานกลาง	3.30	1.03	ปานกลาง	3.10	1.07	ปานกลาง
6. ...	2.40	.94	ปานกลาง	2.10	.97	ต่ำ	2.35	.81	ปานกลาง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลเมื่อมีน้ำมูก									
(ข้อ 7-9)									
7. ท่านใช้ผ้าสะอาดเช็ดน้ำมูก หรือใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือเช็ดน้ำมูกในรูจมูกให้เด็ก หรือให้เด็กสั่งน้ำมูกออกมาแล้วเช็ดออก ถ้าพบว่ามือน้ำมูกอุดตันในรูจมูกหรือไหลออกมา	3.20	.77	ปานกลาง	3.40	.60	ปานกลาง	2.95	.61	ปานกลาง
8. ...	2.40	.94	ปานกลาง	1.95	.95	ต่ำ	2.20	.77	ต่ำ
9. ...	1.85	1.14	ต่ำ	2.30	.87	ต่ำ	2.35	.88	ปานกลาง
การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ (ข้อ 10-11)									
10. ถ้าเด็กเบื่ออาหาร ท่านให้เด็กกินอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น	3.35	1.04	ปานกลาง	3.55	.83	ปานกลาง	3.30	.80	ปานกลาง
11. ...	2.95	1.05	ปานกลาง	3.15	.81	ปานกลาง	2.90	.85	ปานกลาง
การดูแลให้พักผ่อน									
12. ท่านให้เด็กนอนพักผ่อนมากขึ้น ในขณะที่เจ็บป่วย	4.35	.59	สูง	4.40	.60	สูง	4.35	.59	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
การรักษาความอบอุ่น									
ร่างกายเด็ก (ข้อ 13-15)									
13. ท่านใส่เสื้อผ้าที่หนาพอสมควรให้เด็ก	4.40	.60	สูง	4.25	.79	สูง	4.30	.57	สูง
14. ...	4.40	.60	สูง	4.15	.67	สูง	4.15	.75	สูง
15. ...	2.50	.76	ปานกลาง	2.55	.69	ปานกลาง	2.50	.61	ปานกลาง
การดูแลสิ่งแวดล้อม (ข้อ 16-17)									
16. ท่านจัดให้เด็กอยู่ในห้องหรือสถานที่สะอาดแลมืออากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.50	.76	ปานกลาง	3.60	.75	ปานกลาง	3.45	.67	ปานกลาง
17. ...	2.90	.79	ปานกลาง	3.25	.85	ปานกลาง	2.90	.71	ปานกลาง
การสังเกตอาการผิดปกติ									
18. ท่านสังเกตลักษณะการหายใจของเด็กในขณะป่วย เช่น หายใจขัด หายใจเร็ว หรืออาการเขียว	4.00	.56	สูง	4.15	.67	สูง	4.00	.56	สูง
การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ (ข้อ 19-20)									
19. ท่านปล่อยให้เด็กเป็นหวัด นานเกิน 1 สัปดาห์ โดยยังไม่พาไปรักษา	1.50	.69	ต่ำ	1.50	.76	ต่ำ	1.65	.67	ต่ำ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
20. ... การหลีกเลี่ยงการติดเชื (ข้อ 21-28)	4.50	.61	สูง	4.55	.61	สูง	4.55	.61	สูง
21. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ให้ เด็กเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ ที่เป็นไข้หวัด	3.10	.91	ปานกลาง	3.40	1.00	ปาน กลาง	3.15	.88	ปาน กลาง
22. ท่านปิดปากและ จมูก เมื่อไอหรือจามใน ขณะที่ท่านเป็นหวัด	3.35	.81	ปานกลาง	3.50	.89	ปาน กลาง	3.30	.87	ปาน กลาง
23. ท่านโอบกอดและ หอมแก้มเด็ก ขณะที่ ท่านเป็นหวัด	2.85	.86	ปานกลาง	2.75	.91	ปาน กลาง	2.80	.89	ปาน กลาง
24. ...	2.50	.76	ปานกลาง	2.65	.75	ปาน กลาง	2.65	.75	ปาน กลาง
25. ...	1.75	.91	ต่ำ	1.80	.83	ต่ำ	1.90	.85	ต่ำ
26. ...	2.80	1.01	ปานกลาง	2.85	.93	ปาน กลาง	2.70	.80	ปาน กลาง
27. ...	2.80	.52	ปานกลาง	3.35	.67	ปาน กลาง	2.85	.59	ปาน กลาง
28. ...	3.25	.72	ปานกลาง	3.50	.51	ปาน กลาง	3.20	.70	ปาน กลาง
การเพิ่มความต้านทาน โรค (ข้อ 29-30)									
29. ท่านพาเด็กไปรับ วัคซีนตามนัดทุกครั้ง	5.00	.00	สูง	5.00	.00	สูง	5.00	.00	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลองทันที			ระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
30. ...	2.25	.85	ต่ำ	1.90	.64	ต่ำ	2.20	.77	ต่ำ

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อ
ข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-05-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชลาลัย เปียงใจ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลระหว่างผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และเข้าพักรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรม การเล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ครั้งที่ 2 ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรม การชมวิดีโอทัศน์ตัวแบบ เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ครั้งที่ 3 ท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมติดตามผู้ดูแลเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที และจะได้รับการติดตามเยี่ยมผู้ดูแลทางโทรศัพท์ ในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ดิฉันขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านและเด็ก ก่อนการทำกิจกรรม และหลังจากทำกิจกรรมครบทั้ง 4 ครั้ง และจะนัดพบท่านอีกครั้งที่โรงพยาบาล หลังจากเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ ท่านจะได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชื่อนี้ และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวชลาลัย เปียงใจ ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 081 455609 หรือที่ ผศ.ดร. นฤมล ธีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102861

นางสาว ชลาลัย เปียงใจ

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรค
ติดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-05-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวชลาลัย เปียงใจ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
ผู้ดูแล โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ก่อน
และหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแล
ระหว่างผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลปกติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่า
เป็นโรคติดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ และเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อท่านเข้าร่วมการ
วิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านและเด็ก
การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นท่านจะได้รับการดูแลตามปกติ
จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และในวันที่ 4 ของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะให้ท่านตอบ
แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ หลังจากนั้นจะนัดพบท่าน
อีกครั้งที่โรงพยาบาล เมื่อเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ ท่านจะได้รับกิจกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื่อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ และคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ ผลการวิจัย ครั้งนี้ จะเป็น
แนวทางการพยาบาล ในการดูแลเด็กโรคติดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจ ให้มีประสิทธิภาพมาก
ยิ่งขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และ
ไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุ

ชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาว ชลาลัย เป็ยงใจ ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 081 455609 หรือที่ ผศ.ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102861

นางสาว ชลาลัย เป็ยงใจ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม
หนังสือขออนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ของผู้ดูแล

The Effects of Perceived Self-efficacy Enhancement Program on Caring Behavior for Children with Acute
Respiratory Infection

ชื่อนิสิต นางสาวชลาศัย เปียงใจ

รหัสประจำตัวนิสิต 56910012 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 05 - 2559
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อายุ 0-5 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 40 ราย
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยตีพิมพ์โรคหลอดเลือด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ
ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการ ได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การคำนึงการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 24 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ฉบับที่ 15/2559



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

1. ชื่อโครงการวิจัย: ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล
2. ผู้วิจัยหลัก: นางสาวชลาลัย เบียงใจ
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้
 - () อนุมัติ (โดยไม่มีเงื่อนไข)
 - () อนุมัติโดยมีเงื่อนไข ให้ปรับปรุงแก้ไข
 - () รอกการพิจารณาหรือยังไม่พิจารณา
 - () ไม่อนุมัติ
4. วันที่ให้การรับรอง : 14 ก.ค. 2559

ลงนาม.....

(แพทย์หญิงจุฑาทิพย์ นันตดิตรักษ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)

ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ที่ ศธ 0514.6.1.2.1/ 2067



คณะกรรมการ มหาวิทยาลัยบูรพา	ออกคนเมืองที่หอวิทยาลัย - ออคนเมืองที่หอวิทยาลัย
ที่ 01339	- ออคนเมืองที่หอวิทยาลัย (ศธ 0514.6.1.2.1)
วันที่ 9 ส.ค. 2559	- ออคนเมืองที่หอวิทยาลัย (ศธ 0514.6.1.2.1)
เวลา 16:55 น.	- ออคนเมืองที่หอวิทยาลัย
คณะกรรมการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002	

3 มิถุนายน 2559

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

อ้างถึงหนังสือที่ ศธ 6607/0791 ลงวันที่ 28 เมษายน 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ขออนุญาตให้ นางสาวชลาสัย เบียงใจ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ใช้เครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา จากวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท" ของ นางสุจรรยา ทังทอง ซึ่งเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้ นางสาวชลาสัย เบียงใจ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ และเพื่อให้งานวิจัยนี้ได้รับรองการใช้ประโยชน์และแพร่หลาย จึงใคร่ขอให้ผู้ใช้เครื่องมือวิจัย ได้รายงานผลการใช้งานวิจัยตามแบบการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และส่งกลับคืนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มารีสา ไกรฤกษ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์