



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดิน
ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON MOTHER'S
CARING BEHAVIORS FOR TODDLER WITH ACUTE LOWER RESPIRATORY INFECTION

จุฑาทิพย์ นามม่อง

มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดิน
ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน



จุฑาทิพย์ นามม่อง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON MOTHER'S
CARING BEHAVIORS FOR TODDLER WITH ACUTE LOWER RESPIRATORY INFECTION



JUTHATIP NAMMONG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN PEDIATRIC NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ จุฑาทิพย์ นามม่อง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัชนันท์ ชีวานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธาน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. มณีรัตน์ ภาครูป)

กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัชนันท์ ชีวานนท์)

กรรมการ

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

กรรมการ

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

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....
คณบดีคณะพยาบาล

ศาสตร์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.พ.ศ.....

59910175: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการดูแล, การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
เฉียบพลัน

จุฑาทิพย์ นามม่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. (THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON MOTHER'S CARING BEHAVIORS FOR TODDLER WITH ACUTE LOWER RESPIRATORY INFECTION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ณัชนันท์ ชีวานนท์, จินตนา วัชรสินธุ์ ปี พ.ศ. 2561.

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้ในระยะยาวหรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 42 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบแบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ไปใช้กับมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

59910175: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)
KEYWORDS: PERCEIVED SELF-EFFICACY, CARING BEHAVIOR, ACUTE LOWER
RESPIRATORY INFECTION

JUTHATIP NAMMONG : THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY
PROMOTION PROGRAM ON MOTHER'S CARING BEHAVIORS FOR TODDLER WITH ACUTE
LOWER RESPIRATORY INFECTION. ADVISORY COMMITTEE: NATCHANAN CHIVANON, ,
CHINTANA WACHARASIN 2018.

The trend of acute lower respiratory infection in children is increasing. If infected children receive inappropriate care, it can severely affect their health in the long-term or to death. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of perceived self-efficacy promotion program on mothers' caring behaviors for their toddlers with acute lower respiratory infection. The sample included 42 mothers of children with acute lower respiratory infection received care at a pediatric ward of Kratumbean hospital, Samutsakorn province. Data collection was conducted between July and August 2018. These mothers were randomly assigned to either the experimental or control groups, 21 per group. The experimental group received the perceived self-efficacy promotion program whereas the control group received regular nursing care. Research instruments consisted of the perceived self-efficacy program, demographic record form, and caring behaviors questionnaire. The reliability was .82. Data were analyzed by using descriptive statistics and independent *t*-test.

The results revealed that after receiving the perceived self-efficacy promotion program, the mean score difference between pre-test and post-test scores on mothers' caring behaviors for toddlers with acute lower respiratory infection in the experimental group was significantly higher than those in the control group ($p < .05$). From these findings, it suggested that pediatric nurses should apply this program to the mothers of toddlers with acute lower respiratory infection in order to promote them to have more efficient caring behaviors.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้นั้น เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัชนันท์ ชีวานนท์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษา พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้ง

ถึงความเมตตากรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบ ให้คำสอน ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณอาจารย์ในสาขาการพยาบาลเด็กทุกท่านที่ให้ความรู้ความเข้าใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงพี่ ๆ น้อง ๆ ในสาขาการพยาบาลเด็ก และต่างสาขาทุกคนที่ให้กำลังใจกันเสมอมา

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้มอบทุนส่งเสริมและสนับสนุนวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดมแบน หัวหน้างานกุมารเวชกรรม เพื่อนร่วมงาน และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่อนุญาตให้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง และให้คำแนะนำ ให้กำลังใจช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลและได้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอย่างดี สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้ความรักความอบอุ่น และคอยค้ำจุน ให้ผู้วิจัยผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ได้ด้วยดี สำหรับคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดามารดา คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา รวมถึงมารดาและบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และผู้มีพระคุณทุกท่าน

จุฑาทิพย์ นามม่อง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การคิดชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน.....	9
พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่คิดชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน	18
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่คิดชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน	22
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	25
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	36
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	37
ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
บทที่ 4 ผลการวิจัย	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	46
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง.....	49
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดิน ที่ติด เชือกทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	50
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	52
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผลการวิจัย	53
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	55
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	55
บรรณานุกรม.....	56
ประวัติย่อของผู้วิจัย	57

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (World Health Organization [WHO], 2015) โดยในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราการป่วยมากกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 10 เท่า และมีอัตราตายสูงกว่า 2-3 เท่า (Black, Morris, & Bryce, 2003) อีกทั้งยังเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีอัตราการรุนแรงมากถึง 3.4 ล้านราย (Nair et al., 2010) จากข้อมูลย้อนหลังของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2556-2558 อัตราการป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 2,505.13 เป็น 2,511.12 และ 2,814.70 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยเป็นเด็กช่วงวัยหัดเดินมากถึงร้อยละ 60 (สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งในวัยนี้มีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำได้มากกว่า 8 ครั้งต่อคนต่อปี (เกศรา แสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, & ลักขณา คงแสง, 2555) ที่สำคัญ พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กช่วงวัยหัดเดินในปี พ.ศ. 2556-2558 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง 5.0, 5.4 และ 5.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีรายงานสถิติเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2559 คิดเป็นร้อยละ 25 และ 22.41 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอันดับ 2 ใน 5 ของกลุ่มโรคที่พบบ่อย (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, 2559)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ผ่านมา พบว่ามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร เมื่อบุตรมีอาการไอหรือมีไข้ จึงไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้ การดูแลที่ไม่เหมาะสมก็ส่งผลให้มีอัตราการรุนแรงมากขึ้นและเมื่อมีอาการหนักขึ้น หายใจลำบากหรืออาการไม่ทุเลา มารดาจึงพานบุตรไปพบแพทย์ ซึ่งเมื่อไปพบแพทย์ขึ้นตอนการรักษาอาจมีความลำบากและยุ่งยากมากขึ้นจากความรุนแรงของโรค (Ingram, Cabral,

Hay, Lucas, & Horwood, 2013) จากการศึกษาของ ญัตถิณี ปัทมวงษ์ (2551) พบว่า มารดาของเด็กป่วย ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.6 รองลงมาเป็นระดับต่ำ ร้อยละ 18.2 และระดับสูง ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า มารดายังมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันยังไม่เหมาะสม ผลของการที่มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องนั้น อาจทำให้บุตรมีอาการรุนแรงมากขึ้น และเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องได้รับการรักษานานขึ้นหรือส่งผลให้เกิดโรคทางเดินหายใจเรื้อรังได้

การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อเด็กช่วงวัยหัดเดินเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากในวัยนี้เด็กจะมีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างมาก เป็นวัยกำลังเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ชอบอิสระไม่อยู่นิ่งและซุกซน (พัชรวิ วรรกิจพูนผล, 2555; สกฤดา บุญนรากร, 2554) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดำเนินชีวิตของเด็กมีการเปลี่ยนแปลง ต้องเผชิญกับการพรางจากและต้องสูญเสียความสามารถในการควบคุม หากเด็กไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว กรีดร้อง ซึมเศร้า แยกตัว ปฏิเสธอาหาร เป็นต้น (นงลักษณ์ จินตนาดิกล, 2555; Wong, 2001) ในการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง เด็กไม่สุขสบายจากอาการไข้ ไอ หอบ ทำให้รับประทานนมหรืออาหารไม่ได้ เกิดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือด การพ่นยาและการดูดเสมหะ และไม่สุขสบายจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจน (จริยา สามิตร, สุธิศา ล่ามซ้าง และจุฑารัตน์ มีสุขโข, 2556; Ball & Bindler, 2003) หากป่วยเป็นเวลานาน ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาการเจริญเติบโต ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กได้ในอนาคต (เกศรา แสนงาม, 2551) และการติดเชื้ทางเดินหายใจยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง หรือโรคปอดเรื้อรังอีกด้วย (ทัศนภา แดงสุวรรณ, 2559) จะเห็นได้ว่าการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กวัยหัดเดินเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำได้ง่าย และหากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ก็อาจส่งผลกระทบต่อมารดาผู้ดูแลโดยตรง

นอกจากนี้ การเจ็บป่วยของบุตรยังส่งผลกระทบต่อมารดาผู้ดูแลโดยตรง ซึ่งพบว่าในด้านร่างกาย มารดาอาจมีอาการเหนื่อยล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากการดูแลบุตรป่วย ส่งผลให้สุขภาพของมารดาเสื่อมโทรมลงหรืออาจเกิดการเจ็บป่วยได้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; นิตยา คชภักดี และสุธาทิพย์ เอมเปรมศิลป์, 2552) ด้านจิตใจและอารมณ์ มารดาอาจเกิดความเครียดหรือความกลัวว่าบุตรจะมีอาการรุนแรงมาก ซึ่งหากมารดาตกอยู่ในความเครียดที่ยาวนาน

อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตหรือป่วยเป็นโรคจิตได้ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว มารดาอาจทำหน้าที่ของตนบกพร่องในการดูแลบุตรคนอื่น ๆ ส่งผลให้บุตรคนอื่น ๆ เกิดความรู้สึกเครียด เหวงกลัว หรืออิจฉาบุตรที่ป่วย (นงลักษณ์ จินตนาดิถ, 2555) ด้านเศรษฐกิจครอบครัวพบว่า มารดาอาจต้องขาดงานเพื่อมาดูแลบุตรหรือพาบุตรมาตรวจรักษา ทำให้สูญเสียรายได้ และมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรักษาบุตรที่ป่วยอีกด้วย (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; นิตยา คชภักดี และสุชาติพิย์ เอมเปรมศิลป์, 2552) อนึ่งเมื่อมารดาเกิดความเครียดอาจส่งผลกระทบต่อ การดูแล และการสนองตอบต่อความต้องการของบุตรป่วยได้เนื่องจากความเครียดสูงจะทำให้มารดาทำหน้าที่ของครอบครัวได้ไม่ดี (Streisand, Kazak, & Tercyak, 2003)

การดูแลบุตรที่ป่วยนั้น มารดาเป็นผู้ที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากเด็กวัยหัดเดินยังไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถสื่อความรู้สึกหรือความต้องการได้ชัดเจน และยังไม่มีความสามารถในการรับผิชอบด้านสุขภาพของตนเองได้ (พัชรี วรรกิจพูนผล, 2555; สกฤณา บุญนรากร, 2554) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมารดาจึงมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลบุตร เช่น การดูแลเมื่อบุตรมีไข้ มีน้ำมูกหรือเสมหะ หากมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ดีก็จะสามารถลดความรุนแรงของโรคหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (สมพันธ์ ทศนิยม, 2556; Slapak, Skoupa, Strnad, & Hornik, 2008) ในทางตรงกันข้าม หากมารดาไม่สามารถดูแลบุตรขณะมีไข้ก็อาจทำให้บุตรเกิดภาวะชักจากไข้ได้ (สมพันธ์ ทศนิยม, 2556) หรือไม่สามารถดูแลบุตรเมื่อมีน้ำมูกหรือเสมหะ ก็อาจทำให้เกิดเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ ทำให้บุตรมีอาการหายใจเหนื่อยหอบรุนแรงยิ่งขึ้นได้ (สุมาลี ฮันตระกูล, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา แต่จากการศึกษาของ กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร, สุธิศา ล่ามช้าง และอุษณีย์ จินตะเวช (2555) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.68 มีสมรรถนะในการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทำให้เชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล (2559) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 52.9

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตร เนื่องจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเมื่อสามารถกระทำได้บรรลุ ตามเป้าหมายแล้วก็จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นในครั้งต่อไป (Bandura, 1997) มีรายงานการศึกษา ถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในกลุ่มต่าง ๆ พบว่า ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดหลัง ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนทำให้มารดา มีสมรรถนะในการดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลปกติ (ณัฐนิชา ศรีละมัย และ นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; ภาริดา ต้นตระกูล, ทศนี ประสภิตติคุณ และ พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, 2556) และในกลุ่ม โรคระบบทางเดินหายใจหาก ได้รับ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็จะทำให้มารดา มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดี (ชลาลัย เปียงใจ, 2560; รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ, युณี พงศ์จตุรวิทย์ และ นุจรี ไชยมงคล, 2556; อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551; Slapak et al., 2008) มีความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พวงทิพย์ วัฒนะ, สุธิศา ล่ามช่าง และ วิมล ธนสุวรรณ, 2551; ยศวีร์ กิรติภักดี และ ประนอม รอดคำดี, 2553) จึงสรุปได้ว่า มารดาจะดูแลบุตรได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเอง ดังนั้น การส่งเสริมให้มารดา มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก็จะสามารถทำให้มารดา มีความมั่นใจและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดีเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลัน ได้ดีและมีประสิทธิภาพ

ถึงแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสมรรถนะของมารดาขณะอยู่ใน โรงพยาบาลเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร วัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ ของมารดาตั้งแต่แรกทีบุตรเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาล เพื่อให้มารดา มีความรู้ และสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริม ให้มารดาเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา เมื่อบุตรกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจาก โรงพยาบาล จึงทำให้มารดาเกิด ความมั่นใจและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา โดยเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในระยะก่อนและหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการจัด โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครั้งนี้ คือ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอธิบายว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย แหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะของตนต่ำลง ในทางตรงกันข้าม การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย 2) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการพูดให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่จะกระทำ คำพูดที่ใช้จะเป็นในลักษณะที่ชักจูง แนะนำ อธิบาย ชื่นชม ทำให้เกิดกำลังใจ 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) เป็นประสบการณ์ทางอ้อมที่บุคคลได้เห็นตัวแบบจากผู้อื่นที่แสดงพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับตนแล้ว ได้รับความสำเร็จและเป็นที่น่าพอใจ ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะและทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น 4) การประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง การที่บุคคลประสบความสำเร็จทำให้ บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เนื่องจากมารดาที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง จะสามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเมื่อมั่นใจว่าตนเอง

สามารถทำได้ก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้อีกในครั้งต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก โดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน การจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และอยู่ในบรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและพร้อมต่อการเรียนรู้ 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร โดยให้มารดาได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลบุตรหรือความเชื่อของมารดาเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย เพื่อเป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางบวกให้มารดารับรู้ศักยภาพของตนเอง และนำไปสู่การให้ข้อมูลตามความต้องการที่แท้จริงของมารดา 3) การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นการใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา โดยการให้คำแนะนำการชักจูงให้เกิดความมั่นใจ ร่วมกับการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้มารดาเกิดแรงบันดาลใจในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร 4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร เช่น การดูแลบุตรเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อบุตรมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น เพื่อให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง พร้อมชื่นชมมารดาที่สามารถปฏิบัติกรดูแลบุตรได้ประสบผลสำเร็จ เป็นการชักจูงให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติกรดูแลบุตร โดยการให้มารดาได้สรุปบทบทจนถึงสิ่งที่มารดาต้องปฏิบัติในการดูแลบุตร เพื่อเป็นการชักจูงให้มารดาสามารถวางแผนการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง และ 6) การประเมินผล โดยการให้มารดาได้สะท้อนคิดในสิ่งที่มารดาได้เรียนรู้และได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อชักจูงให้มารดาได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการดูแลบุตรรวมทั้งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาเมื่อบุตรกลับไปพักรักษาต่อที่บ้าน จึงทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ดังนั้น มารดาผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลบุตรหากได้รับการส่งเสริมการดูแลบุตรที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ด้วยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะดูแลบุตรที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพได้ในอนาคต โดยเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก
2. การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร
3. การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์
4. การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร
5. การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติการดูแลบุตร
6. การประเมินผล

พฤติกรรมของมารดา
ในการดูแลบุตรวัยหัดเดิน
ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ
ส่วนล่างเฉียบพลัน

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Two group pretest-posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ

ส่วนล่างเฉียบพลัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร 3) การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา 4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติการดูแลบุตร และ 6) การประเมินผล ซึ่งจัดกิจกรรมต่อเนื่องขณะผู้ป่วยเด็กพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 3 ครั้ง และในครั้งที่ 4 เป็นการติดตามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะมารดาเมื่อบุตรกลับไปพักรักษาต่อที่บ้าน

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เพื่อช่วยในการฟื้นฟูหรือบรรเทาความรุนแรงของโรคขณะบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (ชลาชัย เปียงใจ, 2560)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
2. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
4. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
5. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ความหมาย

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเป็นการติดเชื้อตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลมถึงถุงลมปอด (สุมาลี อ้นตระกูล, 2557; Wilson, 2009) มีอาการดำเนินของโรคไม่เกิน 4 สัปดาห์ (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2556; สุมาลี อ้นตระกูล, 2557; WHO, 2009)

สาเหตุการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยเฉพาะ Respiratory syncytial virus โดยเชื้อส่วนใหญ่มักก่อให้เกิดโรคในช่วงฤดูหนาวซึ่งก่อให้เกิดอาการอย่างรวดเร็วและรุนแรงในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ เชื้ออื่นที่พบเป็นสาเหตุ ได้แก่ Parainfluenza virus, Adenovirus, Influenza virus, Enterovirus และ Human metapneumovirus การติดเชื้อแบคทีเรียพบได้น้อยกว่าเชื้อไวรัส มักเกิดตามหลังการติดเชื้อไวรัส โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการนานเกิน 2 สัปดาห์หรือมีเสมหะคั่งค้างมาก เชื้อแบคทีเรียที่มักเป็นสาเหตุ ได้แก่ Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Hemophilus influenza, Moraxella catarrhalis (ชนิดา เลหาพันธ์, 2557; สุมาลี อ้นตระกูล, 2557; WHO, 2009)

ปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่ทำให้เด็กติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก

1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาทางเดินหายใจของเด็ก เด็กเล็กจะมีท่อทางเดินหายใจที่มีขนาดเล็กและสั้น เส้นผ่านศูนย์กลางของทางเดินหายใจแคบ ดังนั้นจึงทำให้เด็กซึ่งมีโอกาสสำลักสิ่งแปลกปลอมได้ง่ายกว่าในผู้ใหญ่ (จิตติมา สุขเลิศตระกูล และจุฑามาศ โชติบาง, 2554) ประกอบกับเด็กไม่สามารถขับเสมหะออกเองได้เนื่องจากรีเฟล็กซ์การไอยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ เมื่อเกิดเสมหะคั่งค้างจึงทำให้เกิดการตีบแคบของทางเดินหายใจได้ง่าย (สมหญิง ไควศวนนท์, 2555) ด้วยสรีระของเด็กที่กล่าวมาจึงทำให้เด็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้ โดยการศึกษาของ Colom, Teper, Vollmer, and Diette (2006) พบว่าอายุของเด็ก เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี

1.2 การได้รับภูมิคุ้มกันการติดเชื้อ เนื่องจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการกลไกการป้องกันโรคของเด็กเล็กยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย (จิตติมา สุขเลิศตระกูล และจุฑามาศ โชติบาง, 2554) จากการศึกษา ประสิทธิภาพของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 24 เดือน พบว่าสามารถลดการติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 89 (Pavia, Bianco, Nobile, Marinelli & Angelillo, 2009) ดังนั้นการได้รับภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะการได้รับภูมิคุ้มกันกลุ่ม Hib, Pneumococcus, หัดและไอกรน จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของยุทธศาสตร์เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (WHO, 2017)

1.3 ภาวะทุพโภชนาการ หรือภาวะขาดอาหาร เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่าย เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการหรือภาวะขาดอาหาร จะส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของเด็กอ่อนแอลง (WHO, 2017) ดังการศึกษาของ อมรา บาลยอ, สมนึก เลิศสุโภชนาญช์ และวัชรีย์ สาริบุตร (2550) พบว่า เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการระดับ 1 และ 2 เสี่ยงต่อการป่วยเป็นปอดอักเสบ 4.11 เท่าของเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Savitha, Nandeeshwara, Kumar, Farhan-ul-haque, and Raju (2007) พบว่า ภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรงทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศบราซิลมีความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติ

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพอากาศ เชื้อโรคบางชนิดจะเจริญเติบโตได้ดีในอากาศหนาวเย็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อ Respiratory Syncytial Virus [RSV] (Rossi et al., 2007; Wilson, 2009) ในประเทศไทย ในฤดูฝนนั้นอากาศเปลี่ยนแปลงค่อนข้างบ่อย มีความชื้นมากทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตและแพร่เชื้อได้ดี และสภาพอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีผลต่อการปรับสภาพร่างกายของเด็ก หากไม่สามารถปรับสภาพร่างกายได้ ก็จะนำไปสู่การเจ็บป่วย ซึ่งพบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอากาศที่หนาวเย็นกับอัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าอากาศที่หนาวเย็นมีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึง 2.1 เท่า เมื่อเทียบกับสภาพอากาศปกติ (Makinen et al., 2009)

2.2 มลพิษทางอากาศจากควันการเผาไหม้ โดยเฉพาะควันบุหรี่ เนื่องจากการสูดเอาควันเข้าสู่ทางเดินหายใจทำให้เกิดการระคายเคืองจึงมีการสร้างสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์ขนกวัด (Cilia) ไม่สามารถพัดโบกได้ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น (สมหญิง ไควสวนนท์, 2555) ซึ่งจากการศึกษาของ วิจารณ์ สุวรรณไวพัฒนา, นัทรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และอิสราวรรณ สนธิภูมาศ (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนข้างเคอมีการสัมผัสควันบุหรี่เป็นจำนวนมากและสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้การใช้เชื้อเพลิงที่ทำให้มีควันภายในบ้านจะเพิ่มอัตราการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กได้ถึง 1.8 เท่า (Dherani et al., 2008)

2.3 การสัมผัสโรคหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคในระบบทางเดินหายใจ มักพบมีการแพร่ผ่านการสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อโรคปะปนเข้าไป จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเหล่านี้ได้ง่ายในกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะครอบครัว สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน หรือบริเวณที่มีคนอยู่แออัด จากข้อมูลสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) พบว่า เด็กในเขตเมืองป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เฉลี่ยปีละ 5-8 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งมากกว่าเด็กในเขตชนบทที่ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เฉลี่ยปีละ 3-5 ครั้งต่อคนต่อปี อีกทั้งหากในสถานรับเลี้ยงเด็กที่ผู้ดูแลสามารถคัดกรองและแยกเด็กป่วยออกจากเด็กสุขภาพดีได้ ก็ทำให้การเกิดจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กลดลงได้ (ปรียกมล รัชนกุล, 2555)

การติดต่อของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก

การติดต่อของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก สามารถติดต่อผ่านทางน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ โดยการหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในละอองฝอยกระจายอยู่ในอากาศจากการไอหรือหายใจรดกัน หรืออาจเกิดจากการสัมผัสเชื้อลงสู่ปอด เช่น สัมผัสน้ำลาย อาหาร ระยะเวลาแพร่เชื้อขึ้นกับชนิดของเชื้อและสามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าเชื้อในเสมหะจะน้อยลงมาก การระบาดสามารถเกิดได้ในบริเวณที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก ค่ายทหาร เรือนจำ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และยังสามารถติดต่อทางการสัมผัส โดยผู้ที่สัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะที่มีการปนเปื้อนมากับสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน เช่น ของเล่น หรือของใช้อื่น ๆ ก็จะสามารถติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อเมือก หรือโพรงจมูกได้ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2010)

อาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กช่วงวัยหัดเดิน

ผู้ป่วยเด็กมักจะมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนหรืออาการหวัดนำมาก่อน 3-4 วัน อาการสำคัญที่พบ ได้แก่ ไข้ ไอ มีเสมหะ เด็กช่วงวัยหัดเดินซึ่งเป็นเด็กเล็ก มักมีการกลืนเสมหะ ทำให้พบว่า มีอาการอาเจียนเป็นเสมหะหลังไอ และรับประทานอาหารได้น้อยลง อีกทั้งทางเดินหายใจแคบอาจมีการอุดตันของทางเดินหายใจได้ง่าย ทำให้เด็กมีอาการ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ หายใจมีออกนุ้ม มีอาการเขียว และหยุดหายใจได้

ความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก

การแบ่งระดับความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการรุนแรง ซึ่งในเด็กที่ต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล และได้รับการรักษาโดยต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์จัดเป็นการเจ็บป่วยชนิดรุนแรง

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งเกณฑ์ความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กออกเป็น 3 ชนิด (WHO, 2005) ได้แก่

ชนิดไม่รุนแรง ได้แก่ เด็กจะมีอาการหายใจเร็วกว่าปกติ แต่ยังไม่มีอาการหายใจออกนุ้ม ชนิดรุนแรง ได้แก่ เด็กจะมีอาการไอ หายใจแรงจนหน้าอกส่วนล่างนุ้มเวลาหายใจเข้า ชนิดรุนแรงมาก เด็กจะมีอาการที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงมาก ได้แก่ ไม่ดูดนม หรือน้ำ ซึมมาก ชัก หายใจมีเสียง Stridor หอบมาก มีอาการเขียว หรือหยุดหายใจ

เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หากมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันควรรับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย เนื่องจากเด็กจะมีอาการที่ไม่ชี้เฉพาะและมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วจึงให้ถือว่าเป็นชนิดรุนแรงและรุนแรงมาก

ผลกระทบของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

การติดเชื้อระบบหายใจส่วนล่างเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อเด็ก

1.1 ด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายจากอาการไอ หอบ ทำให้รับประทานนมหรืออาหารไม่ได้ อีกทั้งความไม่สุขสบายจากการดูแลรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจน การพ่นยาและการดูดเสมหะ เป็นต้น (จิริยา สามิตร และคณะ, 2556; Ball & Bindler, 2003) ประกอบกับความเจ็บป่วยและยาที่เด็กรับประทานอาจเป็นสาเหตุของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ความอยากอาหารของเด็กเปลี่ยนไป รับประทานอาหารได้น้อยลง หากป่วยเป็นเวลานานก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ไปยับยั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กได้ในอนาคต (เกศรา แสนงาม, 2551) นอกจากนี้การติดเชื้อทางเดินหายใจยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด อีกด้วย (ทัสลาภา แดงสุวรรณ, 2559)

1.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ เด็กที่ป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เด็กต้องแยกจากครอบครัว โดยเฉพาะในเด็กวัยหัดเดิน จัดว่าเป็นความเครียดที่ยิ่งใหญ่ ซึ่งภาวะวิกฤตินี้ เรียกว่าความวิตกกังวลจากการแยกจาก เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ วุ่นวายใจ เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมที่ตนไม่คุ้นเคย เนื่องจากเด็กยังรู้สึกผูกพันกับมารดา โดยเด็กจะแสดงอาการได้ 3 ระยะ คือ

1.2.1 ระยะแรก ระยะต่อต้าน (Protest) เด็กจะร้องไห้ ปฏิเสธการกิน การนอน และต่อต้านไม่ให้เจ้าหน้าที่เข้าใกล้อย่างรุนแรง พยายามปีนลงจากเตียง เดินออกจากหอผู้ป่วย เพื่อหาทางพบบิดามารดา

1.2.2 ระยะที่สอง ระยะหมดหวัง (Despair) เด็กจะแสดงอาการซึมเศร้า ไม่ร้อง ไม่กรีดขากราด แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่เล่น ไม่พูดหรือสื่อสารกับผู้อื่น

1.2.3 ระยะที่สาม ระยะปฏิเสธ (Denial or detachment) เด็กจะแสดงออก เหมือนว่าปรับตัวจากการพรากจากบิดามารดาได้ เด็กจะเริ่มเล่นหรือกินได้ แต่เมื่อบิดามารดา มาเยี่ยมจะไม่สนใจ ไม่ยอมให้อุ้มหรือเล่นด้วยทั้งสามระยะนี้อาจจะกลับไปกลับมาได้ขึ้นกับตัวเด็ก หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้เด็กจะเกิดความกลัวเมื่อตนเองขาดความปลอดภัย หรือเผชิญกับสิ่งแปลกใหม่โดยทันทีทันใดอย่างไม่คาดฝัน เด็กจะแสดงความกลัวด้วยการร้องหรือหลีกหนี ปฏิเสธกิจกรรมต่าง ๆ สิ่งกระตุ้นให้เด็กกลัวคือสภาพและบรรยากาศของโรงพยาบาลที่ไม่เป็นมิตร เจ้าหน้าที่ที่หลากหลาย ความเจ็บปวดจากการรักษา อุปกรณ์การรักษา และอาการเจ็บป่วยของเด็กอื่น รวมถึงมีความรู้สึกโกรธ เป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กถูกขัดขวางความต้องการของตนเอง รู้สึกคับข้องใจ การแสดงอารมณ์โกรธจะแตกต่างกันตามอายุของเด็ก โดยในเด็กวัยหัดเดิน จะแสดงออกด้วยการลงมือลงเท้า ร้องไห้ อารยะวาด ขว้างปาสิ่งของ ความไม่เป็นอิสระ เช่น ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้นำไปสู่ความรู้สึกถูกคุกคาม อารมณ์โกรธบางครั้งเกิดจากการเข้าใจว่าถูกบิดา มารดาทิ้งหรือตนทำความผิดจึงต้องมาอยู่โรงพยาบาลส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว กรีดร้อง ซึมเศร้า แยกตัวเอง ปฏิเสธอาหาร น้ำดื่ม เป็นต้น (นงลักษณ์ จินตนาดิกล, 2555; Wong, 2001)

1.3 ด้านพัฒนาการ พัฒนาการของเด็กวัยหัดเดินจะเกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติ ทั้งการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การขับถ่าย การอาบน้ำ และการเล่น เมื่อต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลการดำเนินชีวิตของเด็กเปลี่ยนแปลงทั้งหมด ทำให้พัฒนาการเด็กหยุดชะงัก เกิดการถดถอยขึ้น (Regression) หรือมีพฤติกรรมด้านลบ เช่น การปฏิเสธอาหารของโรงพยาบาล การขอมขวิดแทนการดื่มนมจากแก้ว ก้าวร้าว เป็นต้น การมีพัฒนาการที่ถดถอยนี้ช่วยให้เด็กรู้สึกสบายและปลอดภัย (นงลักษณ์ จินตนาดิกล, 2555) เด็กวัยนี้จะพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลต้องถูกจำกัดหรือถูกห้าม เด็กก็จะเกิดความละอายใจและสงสัยไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองได้

2. ผลกระทบต่อมารดา

การเจ็บป่วยของบุตรส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะมารดา ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย มารดาเป็นผู้ให้การดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แก่บุตรมาโดยตลอด เนื่องจากบุตรมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ และเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยมารดาต้องดูแลเอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น เช่น ช่วยเช็ดตัวลดไข้ ป้อนยา เป็นต้น การที่มารดาทุ่มเทแรงกายแรงใจและสูญเสียพลังงานจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้น อาจทำให้มารดาเกิดความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง พักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากการดูแลบุตรป่วยตลอดเวลา และหากทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอก็อาจกลายเป็นความเครียดในที่สุด นอกจากนี้มารดาต้องประสบกับความยากลำบากในการจัดการให้ตนเองได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากบุตรต้องการให้มารดาดูแลตลอดเวลาทำให้มารดาต้องรีบเร่งรับประทานอาหารหรือเมื่อบุตรมีอาการรุนแรงก็อาจทำให้ความอยากอาหารลดลงได้ส่งผลให้สุขภาพของมารดา

เสื่อมโทรมลงหรืออาจเกิดการเจ็บป่วยได้ (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; นิตยา คชภักดี และสุชาทิพย์ เอมเปรมศิลป์, 2552) และการดูแลบุตรตลอดเวลา มารดามีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินหายใจจากบุตรเป็นอย่างมากจากการที่ต้องสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือบุตรไอ จามใส่ (CDC, 2010)

2.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ การเกิดการเจ็บป่วยขึ้นอย่างเฉียบพลันและการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของบุตร อาจส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เนื่องจากเป็นสิ่งที่มารดาไม่ได้คาดคิดมาก่อน ซึ่งความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลจะเกิดขึ้นสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคที่บุตรเป็นอยู่ ร่วมกับการที่บุตรต้องเจ็บปวดทรมานกับหัตถการต่าง ๆ เพื่อวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งหากมารดาตกอยู่ในความเครียด ความกลัว หรือความวิตกกังวลที่ยาวนาน อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตหรือป่วยเป็น โรคทางจิตเวชได้ (นงลักษณ์ จินตนาดิกล, 2555) จากการศึกษาที่ผ่านพบว่า เมื่อบุตรป่วยจะทำให้มารดาเกิดความเครียดมากกว่าในภาวะบุตรปกติ ยิ่งถ้าบุตรวิกฤติ และต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ยิ่งทำให้มารดามีความเครียดมากยิ่งขึ้น (สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล และมณีรัตน์ ภาครูป, 2552)

2.3 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม เมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มารดาจะรับหน้าที่ในการดูแลบุตรในโรงพยาบาล ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยาลดลงจากการที่ได้พบปะพูดคุย ดูแลใจใส่กัน และทำกิจกรรมร่วมกันลดลง อาจส่งผลให้มารดาเกิดความรู้สึกเหงา ขาดกำลังใจได้ นอกจากนี้มารดาอาจทำหน้าที่ของตนบกพร่องในการดูแลบุตรคนอื่น ๆ ที่ยังอยู่ที่บ้านหรือที่ไว้กับญาติ ซึ่งจะทำให้บุตรคนอื่น ๆ มีประสบการณ์ของความรู้สึกเครียด เหงา กลัว และกังวลใจ ในขณะที่เดียวกันเขาจะมีความรู้สึกโกรธ คับแค้นใจ อิจฉาพี่น้องที่ป่วย ทางด้านสังคมมารดาต้องแยกตัวออกจากสังคม มีการติดต่อบุคคลอื่นภายนอกครอบครัวน้อยลงอีกด้วย (นงลักษณ์ จินตนาดิกล, 2555)

2.4 ด้านเศรษฐกิจครอบครัว มารดาอาจต้องขาดงานเพื่อดูแลบุตรหรือพาบุตรมาตรวจรักษา ทำให้สูญเสียรายได้ และมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการเดินทางมาตรวจและค่ารักษาพยาบาลบุตรที่ป่วย (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; นิตยา คชภักดี และสุชาทิพย์ เอมเปรมศิลป์, 2552) นอกจากนี้มารดาอาจต้องซื้อยาหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งบางครั้งเงินไม่พอสำหรับค่าใช้จ่าย ต้องไปกู้ยืมเงินเป็นหนี้เพื่อนำมารักษาบุตร ทำให้มารดาเกิดความเครียดได้ (ณัฐนิช ทองสัมฤทธิ์ และปรีชวัน จันทรศิริ, 2559)

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

การติดเชื้อระบบหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในด้านการรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

โดยพบว่าต้นทุนกิจกรรมการดูแลรักษาต่อครั้ง เท่ากับ 4,617.87 บาท ต่อราย (ปวีณา วรรณวิภาพร, พิกุลแก้ว เจริญใจ และศุภลักษณ์ อยู่ยอด, 2560) ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก และประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันทั่วโลกในเด็กวัยหัดเดินพบค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งมากถึง 530 เหรียญสหรัฐอเมริกา (Delpiano, Kabalan, Constanza, & Pinto, 2006)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ ต่อบุตรและมารดา หากมารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ต้องเหมาะสม ก็จะสามารถช่วยลดอาการรุนแรงหรือลดอาการแทรกซ้อนของโรคได้

การดูแลรักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

การรักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กมีแนวทางการดูแลรักษา ดังนี้

1. การรักษาจำเพาะ (Specific treatment) ในรายที่เป็นการติดเชื้อจากเชื้อไวรัส ไม่มียารักษาที่จำเพาะ การให้ Supportive care รวมทั้งการบำบัดรักษาทางระบบหายใจที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในกรณีที่สงสัยว่ามีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้ออื่น ๆ และยังไม่สามารถแยกเชื้อได้ชัดเจน พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; สุมาลี ฮันตระกูล, 2557; British Thoracic Society, 2002)

2. การรักษาทั่วไป (General supportive care) เป็นการรักษาเพื่อประคับประคองตามอาการของผู้ป่วยเด็กเป็นหลัก ได้แก่

2.1 การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมักอยู่ในภาวะขาดน้ำจากการมีไข้ หายใจหอบและรับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารได้น้อยลง โดยสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและรับประทานอาหารบ่อย ๆ แต่ในรายที่มีอาการหอบมาก ท้องอืด รับประทานอาหารไม่ได้ ควรพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และงดอาหารทางปาก (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; สนิตรา ศิริชางกุล, 2557)

2.2 การให้ออกซิเจนที่มีความชื้น ในรายที่มีอาการเขียว หายใจลำบาก หอบชายโครงนูน มีภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) หรือวัดค่าอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ต่ำกว่าร้อยละ 95 โดยทั่วไปให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นร้อยละ 35-40 โดย Oxygen hood หรือ Box เพื่อรักษาระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน ให้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 (ฐิติมา สุขเลิศตระกูล และจุฑามาศ โชติบาง, 2554; ฐิติมา ชัยสุกมมงคลลาภ, 2554)

2.3 การให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นฝอย เนื่องจากการตีบแคบของหลอดลมจากการบวม มีสารน้ำในหลอดลม และอาจมีการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดลม ซึ่งส่งผลให้เด็กหายใจเหนื่อยหอบ ดังนั้นควรมีการให้ยาขยายหลอดลม ในรายที่ได้ยินเสียง Wheeze หรือ Rhonchi ถ้าอาการหอบหรือ Wheeze หายไปแสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะ Bronchospasm ร่วมด้วย ควรให้ได้รับยาขยายหลอดลมต่อ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอย่างชัดเจนพิจารณาให้ได้รับยาพ่นอีกครั้ง (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2556)

2.4 การให้ยาขับเสมหะหรือละลายเสมหะ ร่างกายจะพยายามกำจัดเสมหะออกโดยการไอ ซึ่งเด็กไม่สามารถขับเสมหะออกเองได้เนื่องจากรีเฟลกซ์การไอยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ โดยการได้รับยาขับเสมหะ จะช่วยกระตุ้นการขับเสมหะโดยการเพิ่มปริมาณสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจทำให้เสมหะใสขึ้น เหนียวน้อยลง และจะถูกขับออกโดยขนกวัด (Cilia) พัดโบกได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นผลให้อาการไอลดลงด้วย ยาขับเสมหะที่นิยมใช้ในเด็ก คือ ยา Glyceryl guaiacolate ส่วนยาละลายเสมหะที่นิยมใช้ คือ Bromhexine ซึ่งมีกลไกออกฤทธิ์ตัด Disulfide bonds ซึ่งเป็นตัวเชื่อมไกลโค-โปรตีนในเสมหะ ทำให้เสมหะมีลักษณะใสขึ้นจึงถูกขับออกได้ง่ายขึ้น (ทิพย์สุชน เอี่ยมสอาด, 2552 ข; ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; สุมาลี อ้นตระกูล, 2557)

2.5 การทำกายภาพบำบัดทรวงอก (Chest physical therapy) ได้แก่ การจัดท่าระบายเสมหะและเคาะปอดให้กับเด็กที่มีเสมหะกั่งค้างในหลอดลม เพื่อช่วยให้เสมหะถูกขับออกจากปอดและหลอดลมได้ดีขึ้น นอกจากนี้การจัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่งจะช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีและทำให้อาการหายใจลำบากดีขึ้นและช่วยดูดเสมหะด้วยวิธีที่ถูกต้อง ก็จะช่วยระบายเสมหะที่กั่งค้างในหลอดลมออกมาและลดอาการในระยะแรกได้ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ และคณะ, 2556; สุมาลี อ้นตระกูล, 2557; British Thoracic Society, 2002)

2.6 การรักษาอื่น ๆ ตามอาการ ซึ่งการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน มีอาการสำคัญที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะไข้ และหากมีไข้สูงก็อาจเกิดความเสี่ยงในการเกิดชักขณะมีไข้สูงได้ ดังนั้น การให้ยาลดไข้ จึงเป็นการช่วยลดอาการแทรกซ้อนของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้ โดยยาลดไข้สำหรับเด็กที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 ชนิด ได้แก่ Paracetamol และ Ibuprofen ร่วมกับการให้ดื่มน้ำมาก ๆ การเช็ดตัวลดไข้ จะทำให้เด็กสบายตัวขึ้น หายจากการมีไข้ และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะชักจากไข้สูง (ทิพย์สุชน เอี่ยมสอาด, 2552 ก; ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; สนิตรา ศิริขางกุล, 2557; สุมาลี อ้นตระกูล, 2557)

ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

นอกจากผู้ป่วยโรคปอดบวมที่มีอาการรุนแรง และรุนแรงมากแล้ว ยังมีข้อบ่งชี้อื่น ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เช่น ในรายสงสัยว่าเชื้อก่อโรคเกิดจากเชื้อ *Staphylococcus aureus* เพราะมักจะมีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว และรุนแรง ตลอดจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อย (Pleural effusion, Empyema, Lung abscess) หรือในรายที่ให้การรักษาเบื้องต้นแล้วอาการทรุดลงหรือไม่ดีขึ้น หรือในรายที่ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือบ้านอยู่ไกล บิดามารดาไม่สามารถพาผู้ป่วยมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องได้

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) โดยเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ทั้งสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอก เป็นการแสดงออกที่สอดคล้องกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ในขณะนั้น สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอกโดยรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

สำหรับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เป็นการกระทำของมารดาที่แสดงออกมาให้เห็น หรือรับรู้ ในลักษณะของความคิด ความเข้าใจ และการตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร เพื่อลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย หรือช่วยในการฟื้นหายจากความเจ็บป่วยนั้นได้ ซึ่งรายละเอียดในการดูแล มีดังนี้

1. การดูแลเมื่อมีไข้ ซึ่งไข้เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก แสดงถึงการสูญเสียความสมดุลภายในร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถ้ามีไข้สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส อาจเกิดอาการชักจากไข้สูงได้ (สมพันธ์ ทักษิณม, 2556) การดูแลเมื่อมีไข้ให้ปฏิบัติ ดังนี้ เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น บิดให้หมาด เช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขา และข้อพับต่าง ๆ โดยเช็ดนานประมาณ 30 นาที (Hockenberry & Wilson, 2009) ใช้ผ้าขนหนูขนาดเล็กชุบน้ำบิดให้หมาดวางพักไว้บริเวณข้อพับต่าง ๆ ของร่างกายเมื่อผ้าที่วางพักไว้เริ่มอุ่นหรือร้อนก็นำมาชุบน้ำใหม่แล้ววางพักไว้ต่อทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนระดับความร้อนของร่างกายลดลง หากเด็กมีอาการหนาวสั่น ควรหยุดเช็ดทันทีใส่เสื้อผ้าบาง ๆ ห่อตัวเด็กเพื่อรักษาความอบอุ่นของร่างกายก่อน ค่อยเช็ดต่อเมื่ออาการดีขึ้น (Alpern, Fleisher, & Henretig, 2006) นอกจากนี้ การให้คำแนะนำมารดาให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องความหมายของภาวะไข้ วิธีการดูแลบุตรในขณะมีไข้อย่างถูกต้อง เช่น การประเมินอาการไข้ด้วยการวัดปรอทอย่างถูกต้อง การเช็ดตัวลดไข้ได้ถูกวิธี การให้ยาลดไข้ได้ถูกต้องทั้งขนาด

และปริมาณ ทำให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทัศนียา วังสะจันทานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช, 2555)

2. การดูแลเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ การดูแลช่วยเหลือเมื่อบุตรมีอาการหายใจเหนื่อยหอบเบื้องต้นก็จะสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ มารดาสามารถให้การดูแลโดยจัดให้บุตรนอนศีรษะสูงเพื่อให้ออกขยายตัวได้อย่างเต็มที่ จัดทางเดินหายใจให้โล่ง หากพบมีหายใจเสียงดังครืดคราดต้องทำการดูดเสมหะหรือน้ำมูกออกเพื่อลดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ (รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ และคณะ, 2556)

3. การดูแลเมื่อมีอาการไอ อาการไอเป็นกลไกการตอบสนองของร่างกายอย่างหนึ่งต่อสิ่งผิดปกติในทางเดินหายใจและเป็นกลไกป้องกันที่สำคัญของร่างกายในการกำจัดเชื้อโรค เสมหะหรือสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจ รวมทั้งเป็นอาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้บ่อยที่สุด ซึ่งมารดามักกังวลกับอาการที่เกิดขึ้นในบุตรนี้ (ทิพย์สุชน เอี่ยมสอาด, 2552 ข) นอกจากนี้ อาการไอยังเป็นทางที่สำคัญในการแพร่กระจายของการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และเมื่อมีอาการไอมากทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งในการดูแลเมื่อมีอาการไอให้ปฏิบัติ ดังนี้ ดูแลให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ เพื่อให้ออกชุ่มชื้น และลดอาการคัดจมูก (Kelley, 2007) ควรหลีกเลี่ยงอาหารแห้ง อาหารทอด อาหารมัน ๆ อาหารเย็น ๆ และหลีกเลี่ยงสารระคายเคือง เช่น บุหรี่ ฝุ่นควัน เป็นต้น การดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ก็จะช่วยบรรเทาอาการไอ ทูเลลา และอาจหายได้เอง (วิรัตน์ ทองรอด, 2550) ในรายที่ไอมากอาจให้กินยาแก้ไอ ได้แก่ ยาแก้ไอ ขับเสมหะ หรือยาละลายเสมหะ ซึ่งทำให้เสมหะมีลักษณะใสขึ้น ถูกขับออกได้ง่าย เป็นผลให้อาการไอลดลงด้วย (ทิพย์สุชน เอี่ยมสอาด, 2552)

4. การดูแลเมื่อมีน้ำมูกหรือเสมหะ เมื่อเด็กมีน้ำมูกหรือเสมหะมากมักจะแสดงอาการซึ่งสามารถสังเกตได้จากอาการดังนี้ ได้ยินเสียงครืดคราดขณะเด็กหายใจ ร้องกวนมาก กระสับกระส่าย ไม่ยอมดูดนมหรือดูดนมลำบาก หายใจเร็ว หรือหายใจเหนื่อยมากขึ้น เนื่องจากน้ำมูกหรือเสมหะ ไปอุดกั้นทางเดินหายใจ (จิตติมา สุขเลิศตระกูล และจุฑามาศ โชติบาง, 2554) การดูแลเมื่อมีน้ำมูกหรือเสมหะให้ปฏิบัติ ดังนี้ ให้การช่วยเหลือโดยทำความสะอาดภายในจมูกเพื่อให้หายใจสะดวก โดยใช้น้ำมูกออกจากจมูก อาจใช้สำลีพันเป็นแท่งปลายแหลม หรือกระดาษนุ่มม้วนเป็นแท่ง แขนงเข้าไปในจมูกแล้วซับดึงน้ำมูกออกมา ในเด็กเล็กอาจใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกออก โดยก่อนดูดอาจใช้วิธีเคาะปอดเพื่อให้เสมหะออกง่าย (Bowden & Greenberg, 2008) ในกรณีที่ไม่มีเสมหะเหนียวอุดตันอยู่ในจมูกสามารถใช้ Normal saline หรือน้ำดื่มน้ำจืดจากจมูก (Kelley, 2007) ครั้งละ 1-2 หยดก่อน ทำให้น้ำมูกอ่อนตัวลงแล้วจึงดูด ซับ หรือเช็ดออก

หรือการสวนล้างจมูกด้วยน้ำเกลือซึ่งสามารถทำให้การมีน้ำมูก คัดจมูกและการอุดกั้นทางเดินหายใจลดลงได้ (รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ และคณะ, 2556; Slapak et al., 2008)

5. การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ ในเด็กที่มารับการรักษาด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจมักมีอาการอาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ร่วมด้วย เนื่องจากในเด็กเล็กมักมีการกลืนเสมหะทำให้พบว่ามียาเจียนหลังไอ (สุมาลี อันตระกูล, 2557) ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำให้ปฏิบัติ ดังนี้ ให้รับประทานอาหารและนมตามปกติ ไม่ควรบังคับหรือฝืนใจเด็ก ควรให้ตามจำนวนที่ต้องการ ควรให้ทีละน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ ครั้ง ในรายที่มีอาการหอบมาก ท้องอืด รับประทานอาหารไม่ได้ ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทนอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.; สนิตรา ศิริธางกุล, 2557)

6. การดูแลให้พักผ่อน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเด็ก ๆ มักจะได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอซึ่งเกิดจากกระบวนการดูแล เช่น การได้รับการเช็ดตัวลดไข้บ่อย ๆ หรือการต้องพ่นยารับประทานตามเวลา เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยเด็กพักผ่อนไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการระบบภูมิคุ้มกันของเด็ก และการรักษาสมดุลของฮอร์โมนในเด็กอีกด้วย (Schupp & Hanning, 2003) ดังนั้น มารดาควรมีการสนับสนุนช่วยเหลือให้พักผ่อนและนอนหลับมากขึ้น แม้ว่าจากอาการแสดงของโรคจะทำให้นอนหลับได้ยาก ซึ่งการดูแลพักผ่อนให้ปฏิบัติ ดังนี้ การจัดสภาพแวดล้อมการนอนหลับของเด็กมีความสำคัญ มารดาสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมให้สบาย อากาศถ่ายเทสะดวก บรรยากาศที่เงียบสงบและมีด ก็จะช่วยให้นุตรนอนหลับได้ง่ายขึ้น หรือการดูแลให้นุตรได้พักผ่อนคลายก่อนนอน เช่น การเล่านิทานก่อนนอนให้นุตรฟัง หรือการร้องเพลงกล่อมเบา ๆ เป็นต้น

7. การดูแลความอบอุ่นของร่างกาย การทำร่างกายให้เกิดความอบอุ่นอยู่เสมอเป็นการช่วยลดอาการเจ็บป่วย อันมีสาเหตุมาจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ เนื่องจากระบบอัตโนมัติตอบสนองต่ออุณหภูมิภายนอกที่ลดลง โดยลดการไหลเวียนของเลือดบริเวณผิวหนังลดลง ทำให้ที่มือและเท้าเย็น รวมถึงอุณหภูมิแวดล้อมที่ร้อนหรือเย็นเกินไปจะทำให้ความต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดการหายใจล้มเหลวได้ง่าย (สุมาลี อันตระกูล, 2557) การดูแลความอบอุ่นของร่างกายให้ปฏิบัติ ดังนี้ ใส่เสื้อผ้าให้หนาพอสมควร ห่มผ้าให้เวลานอน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศเย็น เช่น การตากพัดลม เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

8. การดูแลสิ่งแวดล้อม สภาพอากาศ เชื้อโรคบางชนิดจะเจริญเติบโตได้ดีในอากาศหนาวเย็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อ RSV (Rossi et al., 2007; Wilson, 2009) และสถานที่ที่มีผู้คนแออัด เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่แออัดอาจมีการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงควรจัดให้บุตรอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่พาบุตรไปตามสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่มีควันบุหรี่หรือควันไฟ และมารดาควรล้างมือให้สะอาด ถูกวิธีเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคที่ติดกับมือไปสู่บุตร (Bloomfield, Aiello, Cookson, O'Boyle, & Larson, 2007)

9. การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการดูแลได้อย่างทันทั่วถึง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

9.1 การประเมินการหายใจ ซึ่งในเด็กวัยหัดเดินควรประเมินในขณะที่เด็กหลับ หรือหากมีอาการกระวนกระวายหรือร้องไห้ควรปลอบให้สงบก่อน โดยการสังเกตอาการหายใจลำบาก สามารถดูได้จากการเคลื่อนไหวของหน้าอกหรือท้องและชายโครง หากมีความผิดปกติจะพบอาการ เช่น หายใจเร็วกว่าปกติ หรือชายโครงบวม เป็นต้น (Hockenberry & Wilson, 2009; WHO, 2005)

9.2 การนับอัตราการหายใจ ให้นับอัตราการหายใจในเด็กในขณะที่เด็กสงบ โดยจะดูการเคลื่อนไหวขึ้นลงของบริเวณหน้าท้องเพราะเด็กเล็กจะใช้กระบังลมในการหายใจ ซึ่งต้องนับเต็มหนึ่งนาที หากพบอัตราการหายใจในเด็ก อายุ 1-5 ปี อัตราการหายใจมากกว่า 40 ครั้ง/ นาที ถือว่าผิดปกติ (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2556)

9.3 การสังเกตอาการที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำ มีอาการมากขึ้น เช่น ไข้สูง ซึม ปลายเท้า เป็นต้น ให้รีบนำบุตรส่งโรงพยาบาลทันที (WHO, 2005)

10. การดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เนื่องจากเด็กวัยหัดเดินมีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำได้มากกว่า 8 ครั้งต่อคนต่อปี (เกศรา แสนงาม และคณะ, 2555) มารดาจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

10.1 การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคในระบบทางเดินหายใจ มักพบมีการแพร่ผ่านการสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อโรคปะปนเข้าไป การสัมผัสโรคหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจจึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเหล่านี้ได้ง่าย ดังนั้นมารดาควรมีการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อ โดย หลีกเลี่ยงการให้บุตรอยู่ในที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น งานวัด ห้างสรรพสินค้า โรงพยาบาล เป็นต้น หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็น และไม่ควรให้บุตรคลุกคลีกับผู้ป่วย

(สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

10.2 การเพิ่มความต้านทานโรค เนื่องจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและกลไกการป้องกันโรคของเด็กเล็กยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ มีการสร้าง Secretory IgA ในทางเดินหายใจน้อย ทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย ดังนั้น การได้รับภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะการได้รับภูมิคุ้มกันกลุ่ม Hib, Pneumococcus, หัดและไอกรน สามารถลดการติดเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิตของเด็กได้ (Pavia et al., 2009; WHO, 2017) ดังนั้น มารดาควรดูแลให้บุตรได้รับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง เพื่อเป็นการเพิ่มความต้านทานโรค

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

มารดาจะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะตนเอง

การรับรู้สมรรถนะเป็นการรับรู้ที่เกิดจากบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ดังนั้น การที่มารดาผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลบุตรเชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้ ย่อมจะทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ดังการศึกษาถึงปัจจัยของ จูพาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 52.9 นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะในมารดาพบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรที่ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศวีร์ กิรติภักดิ์ และประนอม รอดคำดี (2553) พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัยหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ความเชื่อเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดา ซึ่งมารดาจะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรก็ต่อเมื่อมารดามีความเชื่อว่าบุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรค และจะปฏิบัติตามแนวทางการรักษา เพราะเชื่อว่าวิธีการเหล่านั้นมีประโยชน์ในการรักษา หรือลดความรุนแรงของโรคได้ ดังการศึกษาของ ชญานันันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤติ คงศักดิ์ตระกูล (2556) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคนอกจากนี้การศึกษาของ สุธิศา ล่ามช้าง, ศรีมนา นิยมคำ, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, ปรีชา ล่ามช้าง และรัตนาวดี ชอนตะวัน (2558) พบว่า ผู้ดูแลเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจทุกรายรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเด็กเป็นปัญหา โดยรับรู้ว่าคุณภาพของการเจ็บป่วยเป็นปัญหาหากถึง ร้อยละ 54.5 และการศึกษาของ Han, Pongjaturawit, and Chaimongkol (2015) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

3. ประสิทธิภาพการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ

พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในอดีตของมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมให้มารดามีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ง่าย ดังนั้นมารดาที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน จะมีความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับเด็กป่วยได้ดีกว่าไม่เคยมีประสบการณ์ (Hockenberry & Wilson, 2009) ดังการศึกษาของ รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ และคณะ (2556) ได้ส่งเสริมให้มารดาล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างด้วยตนเองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างในระยะสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงขึ้นกว่าในระยะสิ้นสุดการทดลองทันที ซึ่งทำให้เห็นว่า มารดาที่มีประสบการณ์ที่มากขึ้นก็ทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลที่ดีขึ้นด้วย

4. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเปรียบเสมือนเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ และเห็นถึงคุณค่า การให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะ

การสนับสนุนทางอารมณ์จากสามี การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพและบุคคลในชุมชนก็ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและเป็นแรงผลักดันให้ไปสู่งเป้าหมายที่ต้องการได้ ดัชนีการศึกษาถึงปัจจัยของ จูพาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน นอกจากนี้การศึกษาของ สมฤดี เลิศงามมงคลกุล และคณะ (2554) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล ผู้เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่า มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรม

5. การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การได้รับข้อมูลข่าวสาร จัดเป็นแหล่งทรัพยากรทางด้านความรู้ที่จำเป็นสำหรับมารดา ซึ่งถ้ามารดาสามารถเข้าถึงและหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคได้ง่าย รวมถึงได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างเพียงพอ จะทำให้มารดามีความรู้ และมีแนวทางหรือทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่เหมาะสม ดัชนีการศึกษาถึงปัจจัยของ จูพาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ร้อยละ 60.4 นอกจากนี้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ผ่านอินเทอร์เน็ตสามารถช่วยให้มารดาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ (เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง, 2555)

6. ระดับการศึกษา

มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะการหาความรู้ในการนำไปปฏิบัติดูแลเด็ก ได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ ดัชนีการศึกษาของ อาภาวรรณ หนูคง, สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และ ศิริวรรณ จุฑะพงษ์ (2555) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sonogo, Pellegrin, Becker and Lazzerini (2015) เกี่ยวกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ จำนวน 77 เรื่อง พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอีกด้วย

สรุปได้ว่าศักยภาพการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของมารดานั้น มาจากมารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร มีประสบการณ์การดูแลบุตร การได้รับสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้สมรรถนะตนเอง เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลบุตรวัยหัดเดินที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของมารดา จึงควรเน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ในปี ค.ศ. 1997 โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) การเห็นตัวแบบประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) และการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery experiences) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ หากส่งเสริมให้บุคคลเกิดทักษะและรับการฝึกฝนอย่างเพียงพอก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ ดังนั้น การที่มารดาผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลบุตรเชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะดูแลบุตรที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้ ย่อมจะทำให้มารดาที่มีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

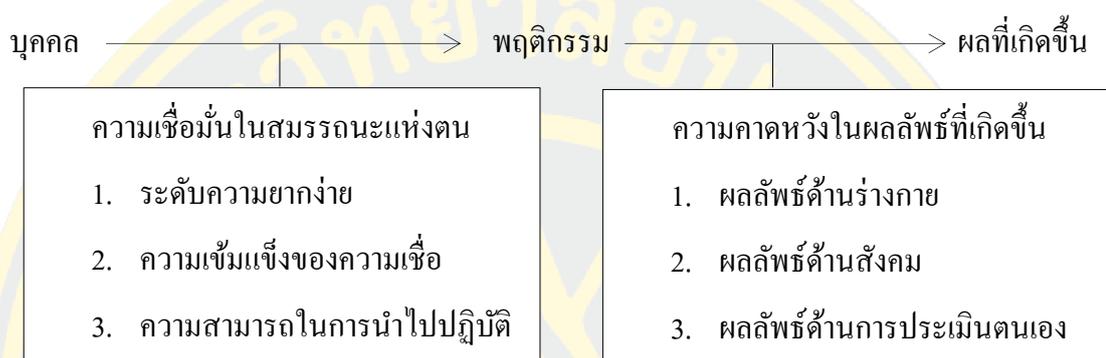
โครงสร้างของแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบ ดังนี้ คือ (Bandura, 1997)

1. ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (Efficacy beliefs) เป็นการรับรู้หรือเป็นความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองของบุคคลที่สามารถกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง ซึ่งในมารดาที่มีบุตรคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันย่อมคาดหวังให้บุตรพ้นหายจากความเจ็บป่วยจากการดูแลของตนเอง แต่จากงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะ (Efficacy beliefs) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้มากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies)

ความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง เป็นเหตุที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรม ในขณะที่ผลลัพธ์จากการกระทำที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้าโดยการตัดสินใจสมรรถนะของตนเองว่าในสถานการณ์นั้น ๆ ตนเองจะสามารถทำได้แค่ไหน ซึ่ง Bandura (1997) ได้เสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุผลกัน ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุผลกัน (Bandura, 1997)

มารดาจะสามารถดูแลบุตรที่ติดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งหากมารดาได้เรียนรู้การกระทำนั้น ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และมีความคาดหวังว่าตนเองมีสมรรถนะเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ก็มีแนวโน้มว่ามารดาจะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป

แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเกิดขึ้นได้ โดยอาศัยแหล่งข้อมูลสนับสนุน 4 แหล่งที่สำคัญ คือ (Bandura, 1997)

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของมารดา มารดาที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้มารดาไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้ามารดาสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้

จะทำให้การรับรู้สมรรถนะของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจดีขึ้น ดังนั้นหากมารดาได้รับการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและสามารถแสดงสมรรถนะในการดูแลบุตรได้

2. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการพูดให้มารดาเชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่จะกระทำ คำพูดที่ใช้เป็นในลักษณะที่ชักจูง แนะนำ อธิบาย ชื่นชม ทำให้เกิดกำลังใจและเพิ่มความมั่นใจ มารดาที่มีความเชื่อทางบวกซึ่งจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรม ในการดูแลบุตรได้ ที่สำคัญคำชื่นชมทำให้เกิดความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและผู้วิจัย

3. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) เป็นประสบการณ์ทางอ้อมเพื่อให้มารดาได้เห็นตัวแบบจากมารดาคนอื่น ๆ ที่แสดงพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่คล้ายคลึงกับตนเองแล้วได้รับผลสำเร็จและเป็นที่น่าพอใจ เกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมตามแบบที่ได้เห็นเพื่อให้เกิดความประสบความสำเร็จเช่น มารดาคนอื่น ๆ ซึ่งประเภทของตัวแบบ Bandura แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ ตัวแบบมีชีวิต ตัวแบบสัญลักษณ์ และตัวแบบที่เป็นคำสอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ตัวแบบมีชีวิต (Live model) ได้แก่ ตัวแบบที่มารดาสามารถสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยไม่ต้องอาศัยผ่านสื่อใด ๆ โดยการเลือกตัวแบบต้องมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เพื่อให้มารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันมีความมั่นใจว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นตนสามารถกระทำได้

3.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีทัศน์ หนังสือ เป็นต้น ที่เน้นจุดสำคัญ คือ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ซึ่งการสร้างตัวแบบสัญลักษณ์สามารถลดผลกระทบของตัวแบบได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ได้ทั้งรายบุคคลหรือกลุ่มบุคคลและใช้ได้หลายครั้งเท่าที่ต้องการ

3.3 ตัวแบบที่เป็นคำสอน (Verbal description instructions) เป็นตัวแบบที่เป็นการพูดการบอกวาจา หรือการให้คำแนะนำจากประสบการณ์ของการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของมารดาคนอื่น ๆ

กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่

1. กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) เป็นกระบวนการที่มารดาให้ความสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ
2. กระบวนการจดจำ (Retention processes) เป็นกระบวนการที่มารดาจดจำเก็บข้อมูลที่ได้รับรวมได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ
3. กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่มารดานำข้อมูลที่ได้จากการจดจำไว้มาเป็นแนวทางในการกระทำตามตัวแบบที่ได้สังเกต
4. กระบวนการจูงใจ (Motivation processes) เป็นกระบวนการที่มารดาเกิดการจูงใจในการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของมารดาได้สังเกตจากตัวแบบ

4. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery experiences) ซึ่ง Bandura (1997) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มสมรรถนะในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากมารดาจะมีความเชื่อว่าตนสามารถทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้มารดามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อม ๆ กับการทำให้มารดาเชื่อว่า มีสมรรถนะเพียงพอ ที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้มารดาสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และเมื่อมารดาที่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการจะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป

ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาได้อย่างประสบผลสำเร็จ โดยในกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (ณัฐนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2558; ภาริดา ตันตระกูล และคณะ, 2556) อีกทั้งการส่งเสริมสมรรถนะยังส่งผลให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จอีกด้วย (วิลาวลัย บุญเดช, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ และชมนาด วรรณพรศิริ, 2557; Nichols, Schutte, Brown, Dennis, & Price, 2009) นอกจากนี้ มารดาที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะก็ส่งผลให้สามารถจัดการอาการและควบคุมอาการได้ดีกว่า (แพรวดาว พันธุ์รัตน์, วนิตา เสนะสุทธิพันธุ์ และทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2554; Merkel & Wright, 2012) โดยเฉพาะในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ

ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศก็พบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดี (ชลาลัย เปียงใจ, 2560; รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ และคณะ, 2556; อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551; Slapak et al., 2008) มีความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พวงทิพย์ วัฒนะ และคณะ, 2551; ยศรวีร์ กิรติภักดิ์ และประนอม รอดคำดี, 2553) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้ถูกต้องเหมาะสม และเมื่อมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้อีกในครั้งต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งเมื่อมารดาได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแล้วย่อมมีความมั่นใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลบุตรที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ดี และมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี การเจริญเติบโตสมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ดังนี้

การศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด จากการศึกษาของ ฉันทนิชา ศรีละมัย และนฤมล ชีระรังสิกุล (2558) ได้ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นรายบุคคล โดยทำกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที จำนวน 6 ครั้ง เป็นเวลา 6 วัน ซึ่งรูปแบบของการจัดกิจกรรม ประกอบไปด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย ประกอบการชมวีดิทัศน์ การสาธิตในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังการปฏิบัติตามคู่มือ ร่วมกับผู้วิจัย การอธิบายถึงผลดีของการปฏิบัติตามคู่มือ ให้มารดาได้มีโอกาสระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลบุตร พร้อมทั้งการชี้แนะและให้กำลังใจมารดา ผลการศึกษา พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองสามารถดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาริดา ตันตระกูล และคณะ (2556) ได้ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครรภ์แรกในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด โดยทำกิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลา 4 วัน วันละประมาณ 20-50 นาที ซึ่งรูปแบบของการจัดกิจกรรม เป็นการให้ความรู้โดยใช้วิธีการสอน มีคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประกอบการสอน การฝึกทักษะโดยใช้วิธีสาธิต สาธิตย้อนกลับและการเป็นพี่เลี้ยง การเรียนรู้จากตัวแบบ โดยการให้ชมวีดิทัศน์ และการพูดคุยจูงใจให้มารดาเห็นถึงความสามารถ

ของตนเองในการดูแลบุตร และให้กำลังใจการผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้า ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

การศึกษาในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ ดังการศึกษาของ วิลาวลัย บุญเดช และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาผลโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จำนวน 40 ราย โดยทำกิจกรรมตั้งแต่มารดามีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ก่อนคลอด จนถึงมารดาหลังคลอด 3 เดือน รวม 8 ครั้ง ซึ่งรูปแบบการจัดกิจกรรม เป็นกิจกรรมการสอนและการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ รวมทั้งเสริมแรงจิตใจเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง และจัดให้ชมสื่อวีดิทัศน์ การให้มารดาลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฝึกทักษะการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตน ความรู้เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการให้นมแม่แก่บุตรเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษา ของ Chan, Ip, and Choi (2016) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ ในมารดาที่มีอายุครรภ์ 28-38 สัปดาห์ ก่อนคลอด ซึ่งรูปแบบกิจกรรม เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการให้นมแม่และการจัดทำในการอุ้มลูก โดยมีการนำเข้าสู่เนื้อหา การสอนผ่านสื่อ Power point และให้ชมสื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที และมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังคลอด ทุก 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีสมรรถนะในการให้นมบุตรดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบการนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ ดังการศึกษาของ แพรวดาว พันธุ์รัตน์ และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล โดยทำกิจกรรมต่อเนื่อง 5 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง 10 นาที-2 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Merkel and Wright (2012) ได้ศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะของครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โดยการพัฒนาแพลตฟอร์มบนเว็บไซต์ เพื่อให้บิดามารดาเด็กป่วยได้เข้าร่วมการเป็นสมาชิก เพื่อการเข้าถึงได้ง่ายเกี่ยวกับข้อมูล การร่วมแบ่งปันประสบการณ์ การให้คำแนะนำ สำหรับครอบครัวที่มีบุตรเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งในการทดลองได้ทำการทดสอบก่อนการเป็นสมาชิกและทดสอบซ้ำหลังการเป็นสมาชิก

6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะผ่านแพลตฟอร์มเว็บมีสมรรถนะในการดูแลบุตรที่ดีกว่ากลุ่มปกติ

ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศก็พบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลและการป้องกันจากการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ พวงทิพย์ วัฒนะ และคณะ (2551) ได้ส่งเสริมสมรรถนะของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กอายุ 1-6 ปี โดยการให้โปรแกรมต่อเนื่อง 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที-1 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก การชมสื่อวีดิทัศน์การป้องกันอาการหอบหืด การใช้คำพูดชักจูงถึงผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่เหมาะสม และผลเสียของการมีพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กที่ไม่เหมาะสม และมีการเตรียมผู้ปกครองให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม เพื่อเป็นการลดการกระตุ้นทางอารมณ์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับ โปรแกรมมีพฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ได้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศวีร์ กิรติภักดี และประนอม รอดคำดี (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย เป็นโปรแกรมต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน ใช้เวลาครั้งละ 15 นาที-1 ชั่วโมง ประกอบไปด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา การให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น และการติดตามเยี่ยมมารดา โดยประเมินพฤติกรรมมารดาหลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัยที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การศึกษาของ รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคัดจมูก เป็นโปรแกรมต่อเนื่อง 3 วัน ใช้เวลาครั้งละ 15-45 นาที ในวันที่ 1 ประกอบไปด้วยกิจกรรม การกระตุ้นทางอารมณ์ พูดชักจูงด้วยการสอน นำเสนอผ่านตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ และให้ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง วันที่ 2 เป็นการติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้าน และในวันที่ 3 เป็นการติดตามเยี่ยมและการประเมินผลครั้งที่ 1 โดยจะประเมินผลครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมสูงกว่า

ก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เป็นโปรแกรมต่อเนื่อง 3 วัน ในวันแรกเป็นการให้ความรู้มารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยการสอนเป็นรายบุคคลพร้อมสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็น ในวันที่ 2 เป็นกิจกรรมการประเมินพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่เปลี่ยนไป และในวันที่ 3 เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับ โรค ประเมินพฤติกรรมมารดาหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้การศึกษาของ ชลาลัย เปียงใจ (2560) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล โดยจัดสภาพแวดล้อมในห้องให้เอื้อต่อการเรียนรู้และผ่อนคลาย ผู้ดูแลเล่าถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง มีการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ชมสื่อวีดิทัศน์ที่มีตัวแบบเป็นมารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก ซึ่งจัดกิจกรรมต่อเนื่องทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในตนเอง และแสดงพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) จัดเป็นกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาตั้งแต่แรกทีบุตรเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จนผู้ป่วยเด็กได้รับอนุญาตให้กลับบ้านโดยจัดกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร 3) การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นการใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา 4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติการดูแลบุตร และ 6) การประเมินผล เพื่อทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 โดยมีการกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
3. บุตรไม่มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น โรคสมองพิการ โรคหัวใจ เป็นต้น
4. เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล
5. สามารถอ่านเขียน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. บุตรมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นและต้องใส่ท่อช่วยหายใจ
2. มารดาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ครบทุกขั้นตอน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) = .80 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 กำหนด

การทดสอบ ค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 (อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551) และทดสอบสมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) ด้วยการทดสอบค่าทีอิสระ (Independent *t*-test) ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดกลุ่มละ 21 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 42 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อขอตรวจสอบรายชื่อเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เช่น โรคหลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ หรือปอดอักเสบ

2. เมื่อได้รายชื่อเด็กป่วยและมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนในเดือนกรกฎาคม จนครบจำนวน 21 คน แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองในเดือนสิงหาคม จนครบ 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก โดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน การจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และอยู่ในบรรยากาศที่เป็นมิตร 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร โดยให้มารดาได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลบุตรหรือความเชื่อของมารดาเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย 3) การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นการใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา โดยการให้คำแนะนำ การชักจูงให้เกิดความมั่นใจ พร้อมกับให้ความรู้ร่วมกับการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เรื่อง “ความรุนแรงของการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก” โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการแสดง ความรุนแรงและอาการบ่งชี้อันตรายของการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ในเด็กวัยหัดเดินเพื่อให้มารดาเกิดความตระหนักในการดูแลบุตรมากขึ้น และส่วนที่ 2 เรื่อง “ทำอะไรเมื่อลูกป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อบุตรมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ และการช่วยเหลือเมื่อบุตรมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ พร้อมมอบคู่มือทบทวน เรื่อง “การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กวัยหัดเดิน” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการแสดง ความรุนแรง และอาการบ่งชี้อันตรายของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กวัยหัดเดิน การดูแลบุตรเมื่อมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อช่วยให้มารดาสามารถนำกลับไปทบทวนซ้ำได้ในภายหลัง

4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร เช่น การดูแลบุตรเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อบุตรมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติตามดูแลบุตร โดยการให้มารดาได้สรุปทบทวนถึงสิ่งที่มารดาต้องปฏิบัติในการดูแลบุตร และ 6) การประเมินผล โดยการให้มารดาได้สะท้อนคิดในสิ่งที่มารดาได้เรียนรู้และได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งจัดกิจกรรมต่อเนื่องขณะผู้ป่วยเด็กพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 3 ครั้ง และในครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะมารดาเมื่อบุตรกลับไปพักรักษาต่อที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์การดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุตร ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรค วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ของ ชลาลัย เปียงใจ (2560) โดยแบบสอบถามมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง การดูแลเมื่อมีอาการ ไข้ การดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ การดูแลให้พักผ่อน การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ และการเพิ่มความต้านทานโรค ซึ่งเป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ดังนี้

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

ลักษณะแบบสอบถามมีทั้งการปฏิบัติในด้านบวกและด้านลบ โดยใช้คะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมดที่มีคะแนนเป็นไปได้ระหว่าง 30-150 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ประโยชน์คำถามด้านบวก	ประโยชน์คำถามด้านลบ
	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การแปลผลคะแนน มารดา ที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีการติดเชื่อระบบหายใจเฉียบพลันดีกว่ามารดาที่ได้คะแนนน้อยกว่า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พร้อมกับสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “ความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก” และ “ทำอย่างไรเมื่อลูกป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง “การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กวัยหัดเดิน” นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน กุมารแพทย์ 1 ท่าน หลังจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ

ของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลัน ไปทดสอบใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามหนังสือรับรองเลขที่ 09-04-2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ตามหนังสือรับรองลงวันที่ 01-06-2561 เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบนแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่แสดงถึงผู้ให้ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ในระหว่างการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการตอบคำถาม หรือต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยสามารถกระทำได้ตามต้องการ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา และจะทำลายข้อมูลหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ภายหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง ซึ่งจะได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งในครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้

1.3.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม วิธีการบันทึกคำตอบในแต่ละข้อคำถาม ทดลองให้ผู้ช่วยวิจัย ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้มีความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม สามารถอธิบาย และตอบข้อซักถามของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง

1.3.3 ผู้วิจัยอธิบายวิธีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการทดลอง

เมื่อ ได้กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้
กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (วันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการเข้าไปแนะนำตนเอง ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และขั้นตอนการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที พร้อมกับให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลทั่วไปของบุตร และให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันก่อน (Pre-test) หลังจากนั้นมารดาได้รับการดูแลจากหอผู้ป่วยตามปกติ

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

มารดาและบุตรป่วยได้รับการดูแลตามปกติ

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

มารดาและบุตรป่วยได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมพูดคุยซักถามอาการและความเปลี่ยนแปลง พร้อมนัดหมายติดตามประเมินผลเมื่อภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ การประเมินผล หลังเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัดหมายที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (Post-test) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย ให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์

และมอบคู่มือ เพื่อให้มารดาสามารถดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้อง จากนั้นแจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการเข้าไปแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและขั้นตอนการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของมารดา ข้อมูลทั่วไปของบุตร และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันก่อน (Pre-test) หลังจากนั้นมารดาจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีรายละเอียดกิจกรรมประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

เป็นการดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา ในกิจกรรมที่ 1-5 เพื่อให้มารดามีสมรรถนะในการดูแลบุตร ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก โดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน การจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และอยู่ในบรรยากาศที่เป็นมิตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ดังนี้

เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ให้มารดาเกิดการผ่อนคลายและพร้อมสำหรับการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่โดยใช้ห้องประชุมของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ภายในห้องมีโต๊ะ เก้าอี้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กสำหรับการชมสื่อวีดิทัศน์ บรรยากาศเงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน ทักทายพูดคุยกับมารดาด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สีหน้ายิ้มแย้ม และใช้คำพูดที่นุ่มนวล จากนั้นซักถามอาการของบุตรอย่างคร่าวๆ พร้อมกับชื่นชมมารดาที่สามารถสังเกตอาการผิดปกติของบุตรและสามารถพาบุตรมาเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง รวมถึงการถามชื่อเล่นของบุตรเพื่อให้มารดาเกิดความเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น และซักถามมารดาถึงความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือมารดาในเรื่องที่สามารถช่วยได้เบื้องต้น และให้มารดาเตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการให้ทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย และมีญาติมาช่วยดูแลบุตรในขณะที่มารดาเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อมารดาจะไม่เกิดความกังวลขณะทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้วิจัยให้มารดาได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลบุตรหรือความเชื่อของมารดาเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมมารดา ที่สามารถดูแลบุตรได้ดี จากเรื่องที่มีมารดาเล่า เพื่อเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยการให้ข้อมูล จากการพูดคุย การใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา การให้คำแนะนำ เพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง “ความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก” และส่วนที่ 2 เรื่อง “ทำอะไรเมื่อลูกป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” เป็นการให้ความรู้ร่วมกับการให้มารดาได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นในการดูแลบุตรผ่านสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเป็นการชักจูงและทำให้มารดาเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร และมอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง “การดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” เพื่อช่วยให้มารดาสามารถนำกลับไปทบทวนซ้ำได้ในภายหลัง

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากมารดาได้ชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “ทำอะไรเมื่อลูกป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” แล้วผู้วิจัยให้มารดาได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรตามตัวแบบที่ได้เห็นจากสื่อ เพื่อให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยมีกิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่

1. การดูแลเมื่อบุตรมีไข้ ประกอบไปด้วย การฝึกทักษะการวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ และการให้ยาลดไข้ในเด็ก
2. การดูแลเมื่อบุตรมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ ประกอบไปด้วย การฝึกทักษะการเคาะปอด การดูดเสมหะ และการสวนล้างจมูก
3. การสังเกตอาการผิดปกติ ประกอบไปด้วย การประเมินการหายใจ การนับอัตราหายใจ และการสังเกตอาการที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงมากขึ้น
4. การดูแลช่วยเหลือเมื่อบุตรมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ โดยให้มารดาจัดทำนอนที่ถูกต้อง คือ การจัดทำนอนศีรษะสูงให้บุตร เพื่อให้ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่ จัดทางเดินหายใจให้โล่ง หากพบมีหายใจเสียงดังครืดคราดให้ทำการดูดเสมหะหรือน้ำมูกออก เพื่อลดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ ผู้วิจัยกล่าวกระตุ้นความสามารถของมารดาว่าสามารถทำได้ และชื่นชมมารดาเมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 5 การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติการดูแลบุตร โดยการให้มารดาได้สรุปบทวนถึงสิ่งที่มารดาต้องปฏิบัติในการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ดังนี้

ผู้วิจัยกระตุ้นถามเกี่ยวกับการดูแลบุตร เมื่อบุตรมีอาการต่าง ๆ เช่น ไข้ ไอ มีเสมหะ เป็นต้น มารดาจะมีวิธีการดูแลบุตร ได้อย่างไร เพื่อเป็นประเมนถึงการรับรู้ของมารดาในการปฏิบัติการดูแลบุตรด้วยตนเอง ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมมารดา ที่เข้าใจและตั้งใจจะไปปฏิบัติการดูแลบุตร และเน้นย้ำว่ามารดาสามารถทำได้ และทำถูกต้องเพื่อให้มารดารู้สึกมั่นใจที่จะปฏิบัติการดูแลบุตรต่อไป

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

เป็นการดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา ในกิจกรรมที่ 1-6 โดยเน้นการให้ข้อมูลที่มารดาเข้าใจความเข้าใจ หรือสงสัย และการให้มารดาได้ฝึกทักษะที่ยังไม่มั่นใจเพิ่มเติม มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่โดยใช้ห้องประชุมของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ภายในห้อง บรรยากาศเงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก ผู้วิจัยแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกันอีกครั้ง ทักทายพูดคุยกับมารดา ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและซักถามอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร และซักถามถึงความรู้สึกกังวลหรือความเครียด เพื่อให้มารดาได้ระบายความรู้สึก

กิจกรรมที่ 2 การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยให้มารดาเล่าถึงความรู้สึกที่ได้ปฏิบัติการดูแลบุตรด้วยตนเอง และปัญหาที่พบเมื่อปฏิบัติจริง ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมมารดาที่สามารถปฏิบัติการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยทบทวนข้อมูล ในประเด็นที่มารดายังมีข้อสงสัยหรือขาดความเข้าใจ ร่วมกับให้มารดาได้ทบทวนสิ่งที่ได้เห็นจากสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มารดา ปฏิบัติตามแบบที่เห็นอย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยผู้วิจัยซักถามมารดา เกี่ยวกับทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ ให้มารดาได้ฝึกทักษะนั้นอีกครั้ง และผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด จนมารดามีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ และเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 5 การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัย ชื่นชมมารดา ที่มีความก้าวหน้าในการดูแลบุตร และพูดชักจูงให้มารดา เห็นว่ามารดาสามารถทำได้ และทำถูกต้องเพื่อให้มารดารู้สึกมั่นใจที่จะปฏิบัติการดูแลบุตรต่อไป

กิจกรรมที่ 6 การประเมินผล ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยให้มารดาได้สะท้อนคิด ให้มารดาบอกเล่าถึงความเปลี่ยนแปลงหลังจากได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้วิจัยสรุป และชี้ให้มารดาเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ในทางที่ดีขึ้น เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในกา ปฏิบัติการดูแลบุตรคงอยู่ต่อไป

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

เป็นการดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา โดยเน้นการให้มารดาได้ลงมือ ปฏิบัติเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น และชี้ให้มารดาเห็น ความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลบุตรที่ถูกต้อง มีกิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่โดยใช้ห้องประชุมของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ภายในห้อง บรรยากาศเงียบ สงบ อากาศถ่ายเทสะดวก ผู้วิจัยแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกันอีกครั้ง ทักทายพูดคุยกับมารดา ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและซักถามอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร และซักถามถึงความรู้สึกกังวล หรือความเครียด เพื่อให้มารดาได้ระบายความรู้สึก

กิจกรรมที่ 2 การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัย ตั้งเกตพฤติกรรมมารดา ในการดูแลบุตร เพื่อเป็นการประเมินความก้าวหน้าของมารดา ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมมารดาที่สามารถปฏิบัติการดูแลบุตร ได้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจ

กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลบุตร โดยการนำคู่มือให้มารดาได้ทบทวน อ่านอีกครั้ง เพื่อให้มารดาเข้าใจและสามารถนำกลับมาทบทวนซ้ำได้อีกเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยผู้วิจัย สุ่มให้มารดาแสดงทักษะในการดูแลบุตร 1-2 ทักษะ เพื่อให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 5 การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยเปิดโอกาสให้มารดาเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และชี้ให้มารดา เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมความสามารถนี้ให้คงอยู่ เมื่อกลับบ้านไป

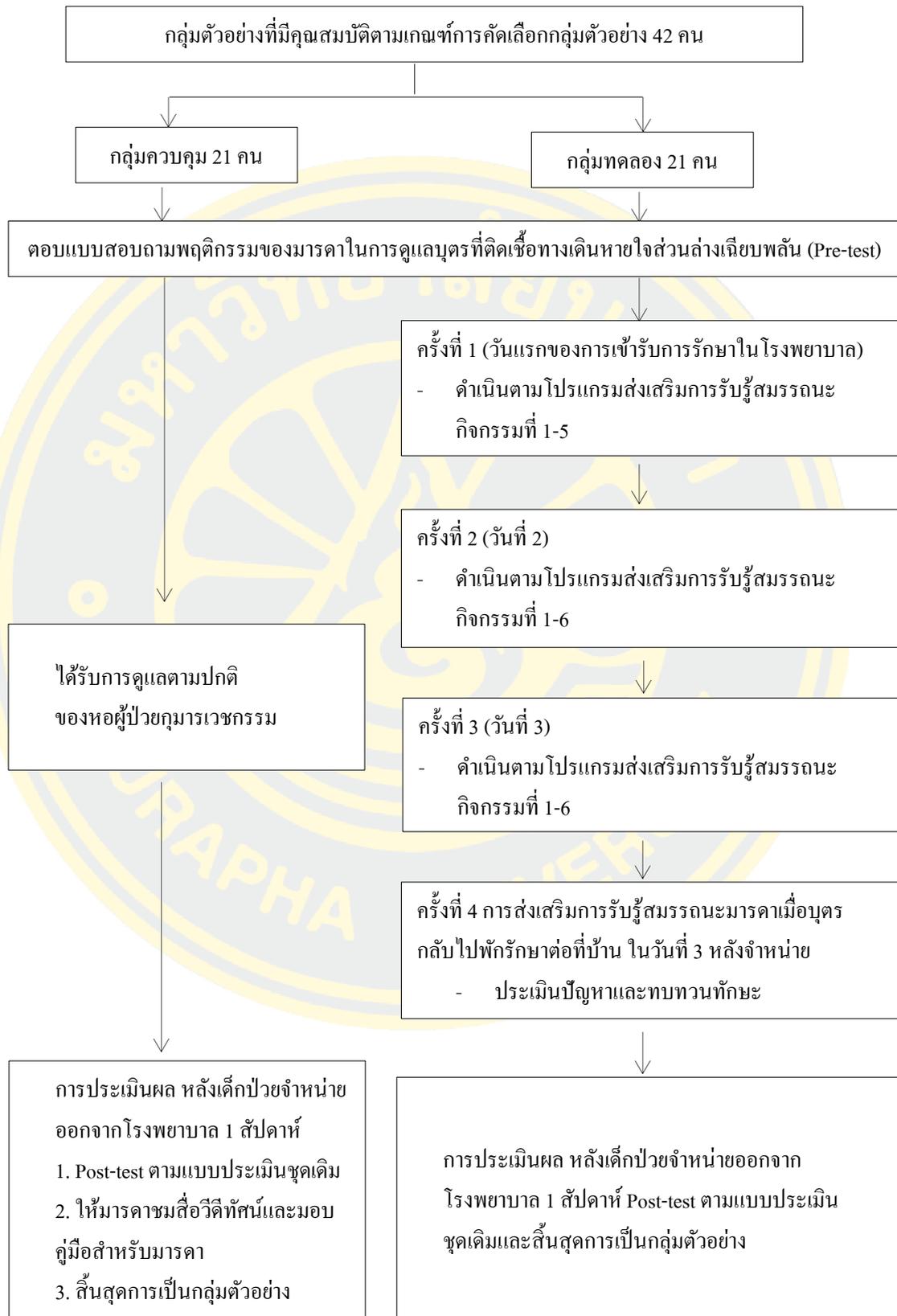
กิจกรรมที่ 6 การประเมินผล ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยให้มารดาได้สะท้อนคิด ให้มารดาบอกเล่าถึงความเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง หลังจากได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น ผู้วิจัยสรุปและชี้ให้มารดาเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ในทางที่ดีขึ้น โดยเน้นย้ำถึงความสามารถของมารดาเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแล บุตรคงอยู่ต่อไป

เมื่อพบกลุ่มทดลองครบ 3 ครั้งแล้ว ถือเป็นการสิ้นสุดการทดลอง ในกรณีที่ผู้ป่วย อยู่โรงพยาบาลนานกว่า 3 วัน ผู้วิจัยจะหยุดกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ ครั้งที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาเมื่อบุตรกลับไปพักรักษาต่อที่บ้าน ในวันที่ 3 หลังจำหน่าย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

ซึ่งจะช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรค อีกทั้งยังเป็นการทบทวนทักษะการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้วิจัยทบทวนการใช้กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยมุ่งเน้น การชักจูงด้วยคำพูดและการฝึกทักษะเพื่อให้มารดาเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้มารดามากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร ที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยซักถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่บ้าน ปัญหา และอุปสรรคเมื่อกลับมาดูแลต่อที่บ้าน
2. ผู้วิจัยชื่นชมมารดาในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่ถูกต้องเมื่อกลับมาดูแลต่อที่บ้าน และให้คำแนะนำสำหรับปัญหา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังไม่เข้าใจหรือสงสัย
3. ผู้วิจัยเพิ่มทักษะโดยการให้มารดาได้ฝึกประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำแก้ไขในส่วนที่ยังไม่ถูกต้องและชื่นชมเมื่อมารดาทำได้
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาส ให้มารดาซักถามข้อมูลเพิ่มเติม
5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการติดตามเยี่ยม

การประเมินผล หลังเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ใช้เวลา 20 นาที เมื่อมารดาพบบุตรมาตรวจตามนัดหมายที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาและบุตร พร้อมทั้ง ซักถามถึงปัญหาที่พบเมื่อกลับบ้าน พร้อมให้คำแนะนำ หลังจากนั้นให้มารดาตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ชุดเดิม (Post-test) จากนั้นแจ้งผลการทดลองให้มารดาทราบและแจ้งการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าทีอิสระ (Independent *t*-test) และก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent *t*-test) ดังนี้ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normality) โดยใช้ค่าการทดสอบของ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficients กลุ่มควบคุม มีค่า Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficients เท่ากับ .762 และ -.109 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่า Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficients เท่ากับ 1.013 และ -1.062 ตามลำดับ (ค่าปกติอยู่ในช่วง -1.96 ถึง +1.96)

2) ความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากัน โดยใช้สถิติ Levene's test ได้ค่า *p*-value = .060 และ

3) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ Durbin-watson ได้ค่าเท่ากับ 2.145 (ค่าปกติ 1.5-2.5) จากการทดสอบพบว่า ยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทุกข้อ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มละ 21 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลของมารดา

กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 31.14 ปี ($SD = 8.64$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 57.1) เป็นแม่บ้านและอื่น ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 38.1) มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 42.8) ส่วนมากมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 90.5) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 52.4) และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ร้อยละ 85.7)

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 27.62 ปี ($SD = 5.30$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 57.1) มีอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัว มากที่สุด (ร้อยละ 38.1) มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 52.4) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 85.7) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 52.4) และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ร้อยละ 76.2)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนสถานภาพสมรส และประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ใช้การทดสอบด้วยสถิติของ Fisher (Fisher's exact test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) สำหรับอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t-test) พบว่า ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลของมารดา

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 21$)		กลุ่มทดลอง ($n_2 = 21$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$(\bar{X} = 31.14, SD = 8.64)$		$(\bar{X} = 27.62, SD = 5.30)$	
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	9	42.9	12	57.1
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	12	57.1	9	42.9
อาชีพ				
แม่บ้านและอื่น ๆ	9	42.9	6	28.6
ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว	4	19.0	8	38.1
รับจ้าง	8	38.1	7	33.3
รายได้ของครอบครัว				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	6	28.6	6	28.6
10,001-20,000 บาท	9	42.8	11	52.4
มากกว่า 20,001 บาท	6	28.6	4	19.0
สถานภาพสมรส				
โสด	2	9.5	3	14.3
คู่	19	90.5	18	85.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 21$)		กลุ่มทดลอง ($n_2 = 21$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	11	52.4	10	47.6
ครอบครัวขยาย	10	47.6	11	52.4
ประสบการณ์การดูแลเด็ก				
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ				
เคย	3	14.3	5	23.8
ไม่เคย	18	85.7	16	76.2

2. ข้อมูลของบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน บุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 2.10 ปี ($SD = .573$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 52.4) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบมากที่สุด (ร้อยละ 38.1) รองลงมา คือ หลอดลมอักเสบ (ร้อยละ 33.3) มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงทั้งหมด และส่วนใหญ่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน (ร้อยละ 61.9)

บุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 1.78 ปี ($SD = .583$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 52.4) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบมากที่สุด (ร้อยละ 52.4) รองลงมา คือ หลอดลมอักเสบ (ร้อยละ 28.6) มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงทั้งหมด และส่วนใหญ่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน (ร้อยละ 66.7)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ได้แก่ เพศ การได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยการใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงทั้งหมดทั้งสองกลุ่ม สำหรับอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่า ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลของบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 21$)		กลุ่มทดลอง ($n_2 = 21$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	$(\bar{X} = 2.10, SD = .573)$		$(\bar{X} = 1.78, SD = .583)$	
เพศ				
ชาย	10	47.6	11	52.4
หญิง	11	52.4	10	47.6
วินิจฉัยทางการแพทย์				
ปอดอักเสบ	8	38.1	11	52.4
หลอดลมอักเสบ	7	33.3	6	28.6
หลอดลมฝอยอักเสบ	6	28.6	4	19.0
ระดับความรุนแรงของโรค				
ระดับรุนแรง	21	100	21	100
ระยะเวลาที่พักรักษาตัว ในโรงพยาบาล				
3 วัน	8	38.1	14	66.7
มากกว่า 3 วัน	13	61.9	7	33.3

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 122.47 ($SD = 10.42$) ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 120.61 ($SD = 10.64$) ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 124.33 ($SD = 6.10$) ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 137.71 ($SD = 6.03$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดา กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
กลุ่มควบคุม	122.47	10.42	124.33	6.10
กลุ่มทดลอง	120.61	10.64	137.71	6.03

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดิน ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ (Independent *t*-test) ทุกประการ (รายละเอียดดังภาคผนวก จ) จากการศึกษา พบว่า กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดิน ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 122.47 ($SD = 10.42$) หลังการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 124.33 ($SD = 6.10$) มีผลต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองกับก่อนทดลองเท่ากับ 1.85 ($SD = 7.47$) สำหรับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 120.61 ($SD = 10.64$) หลังการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 137.71 ($SD = 6.03$) มีผลต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองกับก่อนทดลองเท่ากับ 17.095 ($SD = 10.82$)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดิน ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.30, p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้
ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม
ควบคุมและกลุ่มทดลอง

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		\bar{d}	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
	\bar{X}_1	<i>SD</i>	\bar{X}_2	<i>SD</i>					
กลุ่มควบคุม	122.47	10.42	124.33	6.10	1.85	7.47	5.30	40	.000
กลุ่มทดลอง	120.61	10.64	137.71	6.03	17.09	10.82			

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 42 ราย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบแบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent *t*-test) ผลวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 มารดากลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 31.14 ปี ($SD = 8.64$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 57.1) เป็นแม่บ้านและอื่น ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 42.8) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 90.5) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 52.4) และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้เฉียบพลันระบบหายใจ (ร้อยละ 85.7)

มารดากลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 27.62 ปี ($SD = 5.30$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 57.1) มีอาชีพค้าขายและประกอบธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 38.1) มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 52.4) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 85.7) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 52.4) และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้เฉียบพลันระบบหายใจ (ร้อยละ 76.2)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า

ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนสถานภาพสมรส และประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ใช้การทดสอบด้วยสถิติของ Fisher (Fisher's exact test) พบว่า

ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) สำหรับอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p > .05$)

1.2 บุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 2.10 ปี ($SD = .573$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 52.4) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบมากที่สุด (ร้อยละ 38.1) มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงทั้งหมด และส่วนใหญ่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน (ร้อยละ 61.9)

บุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 1.78 ปี ($SD = .583$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 52.4) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบมากที่สุด (ร้อยละ 52.4) มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรงทั้งหมด และส่วนใหญ่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน (ร้อยละ 66.7)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ได้แก่ เพศ การได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมดทั้งสองกลุ่ม สำหรับอายุ ใช้การทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่า ไม่แตกต่างกันเช่นกัน ($p > .05$)

2. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) การดำเนินตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะจึงประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร 3) การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ 4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการ

คู่มือ 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติการคู่มือ และ 6) การประเมินผล สามารถอภิปรายเพิ่มเติมได้ ดังนี้

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นผลมาจากการที่มารดาได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูล สนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง คือ การได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก ช่วยให้ผู้มารดา รู้สึกผ่อนคลาย มีความไว้วางใจ สนใจรับฟังข้อมูล มีสมาธิในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ดี การชักจูงด้วยคำพูดด้วยการชื่นชมและชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จ ส่งผลให้ผู้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ช่วยให้ผู้มารดามองเห็นถึงความสำเร็จในการดูแลบุตรด้วยตนเอง โดยเฉพาะกิจกรรมที่มารดาไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ทำให้มีความเข้าใจในกระบวนการดูแลบุตรมากขึ้น จึงมั่นใจว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกันและการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงจึงส่งผลให้ผู้มารดาเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ วัฒนะ และคณะ (2551) ส่งเสริมสมรรถนะของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก อายุ 1-6 ปี พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับ โปรแกรมมีพฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ได้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ การศึกษาของ ขศรีวิรี กิริติกวดี และประนอม รอดคำดี (2553) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษาของ รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ และคณะ (2556) พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และการศึกษาของ ชลาลัย เปียงใจ (2560) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลดีกว่าก่อนการทดลองและดีว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาเมื่อบุตรกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาล เป็นการช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรค ที่มีผลต่อการกลับเป็นซ้ำหรือการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน อีกทั้งสามารถทบทวนพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา ด้วยการชักจูงด้วยคำพูดและการฝึกทักษะเพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จ

ด้วยตนเอง พร้อมกับกระตุ้นสนับสนุนให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลบุตรที่บ้าน ทำให้มารดามีความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้นและทำให้พฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา ยังคงอยู่ต่อไป

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มารดาได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน การกลับมาพบแพทย์ตามนัด ส่วนมารดากลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ จึงทำให้ภายหลังการทดลอง มีพฤติกรรมดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่าง เฉียบพลันดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน มาเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำแนวทางส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดี
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับตัวแปรตามอื่น เช่น อัตราการป่วยซ้ำ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

บรรณานุกรม



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง
วัน เดือน ปี เกิด	4 กรกฎาคม พ.ศ.2528
สถานที่เกิด	จังหวัดบึงกาฬ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช มหาวิทยาลัยมหิดล (สมทบ)
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	450/4 ต.ตลาด อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี



- Alpern, E. R., Fleisher, G. R., & Henretig, F. M. (2006). Fever. In S. Ludwig (Ed.), *Textbook of Pediatric Emergency Medicine* (5 ed.). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2003). *Pediatric nursing: Caring for children* (3 Ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman.
- Black, R. E., Morris, S. S., & Bryce, J. (2003). Where and why are 10 million children dying every year. *THE LANCET*, 361(9376), 2226-2233.
- Bloomfield, S. F., Aiello, A. E., Cookson, B., O'Boyle, C., & Larson, E. L. (2007). The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers. *American Journal of Infection Control*, 35(10).
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2008). *Children and their families* (2 ed.). Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- British Thoracic Society. (2002). BTS Guidelines for the management of community acquired pneumonia in childhood. *Journal of Thorax*, 57, 1-24.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2010). Protecting against influenza (Flu): advice for caregivers of children less than 6 months old. Retrieved from <http://www.cdc.gov/flu/protect/infantcare.htm>.
- Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy –based educational program on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36, 92-98.
- Colom, A. J., Teper, A. M., Vollmer, W. M., & Diette, G. B. (2006). Risk factors for the development of bronchiolitis obliterans in children with bronchiolitis. *Journal of Thorax*, 61, 503-506.
- Delpiano, L. M., Kabalan, P. B., Constanza, V., & Pinto, A. I. (2006). Acute respiratory infections in children of day care center : Characteristics and costs *Journal of Children Infections*, 23(2), 128-133.

- Dherani, M., Pope, D., Mascarenhas, M., Smith, K. R., Weberc M., & Bruce, N. (2008). Indoor air pollution from unprocessed solid fuel use and pneumonia risk in children aged under five years: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, *86*, 390-398.
- Goodman, M. K., & Brady, M. A. (2000). Respiratory disorder. In C. E. Burns, M. A. Brady, A. M. Dunn, & N. B. Star (Eds.), *Pediatric primary care: A handbook for nurse practitioners* (2 ed.). New York: W.B Saunders.
- Han, N. T. N., Pongjaturawit, Y., & Chaimongkol, N. (2015). *Factors related to Self-Efficacy in caring for young children with pneumonia among vietnamese mothers*. Paper presented at the Proceedings of the Burapha University International Conference 2015, Bangsaen Heritage Hotel.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing* (8 ed.). St. Louis: Mosby
- Ingram, J., Cabral, C., Hay, A., Lucas, P. J., & Horwood, J. (2013). Parents' information needs, self-efficacy and influences on consulting for childhood respiratory tract infections: A qualitative study. *Bio Med Central Family Practice*, *14*(106), 1-9.
- Kelley, L. K. (2007). Manageing acute cough in children: Evidence-based guidelines. *Pediatric Nursing*, *33*(6), 515-523.
- Makinen, T. M., Juvonen, R., Jokelainen, J., Harju, T. H., Peitso, A., Bloigu, A., . . . Hassi. J. . (2009). Cold temperature and low humidity are associated with increased occurrence of respiratory tract infections. *Journal of Respiratory Medicine*, *103*(3), 456-462.
- Merkel, R. M., & 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.
- Nair, H., Nokes, D. J., Gessner, B. D., Dherani, M., Madhi, S. A., Singleton, R. J., . . . Campbell, H. (2010). Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Lancet*, *375*(9725), p1545-1555.
- Neff, M. C., & Spray, M. (1996). *Introduction to maternal and child health nursing*. Philadelphia: Lippincott-Raven.

- Nichols, J., Schutte, N. S., Brown, R. F., Dennis, C. L., & Price, I. (2009). The Impact of a self-efficacy Intervention on short term Breast-Feeding Outcomes. *Health Education Behavior, 36*(2), 2550-2259.
- Octavia, D., Thongpat, S., & Khumsean, N. (2015). Factors related to maternal self-efficacy in providing home care for under-five children with pneumonia in Jambi city. *J Health Res, 29*(1), S61-S68.
- Pavia, M., Bianco, A., Nobile, C. G. A., Marinelli, P., & Angelillo, I. F. (2009). Efficacy of pneumococcal vaccination in children younger than 24 months: A meta-analysis. *Journal of Pediatrics, 123*(6), e1103-e1110. doi:10.1542/peds.2008-3422
- Rossi, L., Foffani, G., Marceglia, S., Bracchi, F., Barbieri, S., & Prioriet, P. (2007). An electronic device for artefact suppression in human local field potential recordings during deep brain stimulation. *Journal of Neural Engineering, 4*(2), 96-99.
- Savitha, M. R., Nandeeshwara, M. J., Kumar, P., Farhan-ul-haque, & Raju, C. K. (2007). Modifiable risk factors for acute lower respiratory tract infections. *Indian Journal of Pediatrics, 74*(5), 477-482.
- Schupp, M., & Hanning, C. D. (2003). Physiology of Sleep. *British Journal of Anaesthesia, 3*(3), 69-74.
- Shireen, Q. B., Farhan, S., & Manzar, A. S. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of mothers on acute respiratory infection in children under five years. *Pak J Med Sci, 32*(6), 1557-1561.
- Slapak, I., Skoupd, J., Starnad, P., & Hornik, P. (2008). Efficacy of isotonic nasal wash(seawater) in the treatment and prevention of rhinitis children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery, 134*(1), 67-74.
- Sonego, M., Pellegrin, M. C., Becker, G., & Lazzerini, M. (2015). Risk factors for mortality from acute lower respiratory infections (ALRI) in Children under Five Years of Age in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *PloS ONE, 10*(1), 1/17-17/17.
- Streisand, R., Kazak, A. E., & Tercyak, P. K. (2003). Pediatric specific parenting stress and family functioning in parents of children treated for cancer. *Children's Health Care, 32*(4), 245-256.

Wilson, D. (2009). The child with respiratory dysfunction. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Essentials pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.

Wong, D. (2001). *Wong's essentials of pediatric nursing* (6 ed.). St Louis: Mosby.

World Health Organization. (2005). *Pocket book of hospital care for children: Guideline for the management of common illness with limited resources*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2009). Acute respiratory infections in children. Retrieved from http://www.who.int/fch/depts/cah/resp_infections/en

World Health Organization. (2017). Pneumonia. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>

World Health Organization [WHO]. (2015). Pneumonia. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en>

กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร, สุธิศา ล่ามช้าง และอุษณีย์ จินตะเวช. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด. *พยาบาลสาร*, 39(4), 13-22.

เกศรา แสนงาม. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของระบบหายใจ*. สงขลา: คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เกศรา แสนงาม, แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, & ลักษณ์ คงแสง. (2555). ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กที่รับบริการที่ฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(1), 11-26.

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน. (2558). *รายงานประจำปี 2557*. สมุทรสาคร: กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน.

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน. (2559). *รายงานประจำปี 2558*. สมุทรสาคร: กุมารเวชกรรม.

จริยา สามิตร, สุธิศา ล่ามช้าง และจุฑารัตน์ มีสุขโข. (2556). การสนับสนุนข้อมูลสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 40(4), 114-125.

จามรี ชีรตกุลพิศาล. (2556). โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. ใน สุวรรณีย์ วิษณุโยธิน, พัชรีย์ คำวัลย์ศักดิ์, จรรยา จิระประดิษฐา, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, ณรงค์ เอื้อวิษญาแพทย์,

- จามรี ชีรตกุลพิศาล และอรุณี เจตศรีสุภาพ (บรรณาธิการ), *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1* (หน้า 503-530). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 54-64.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม *spss*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชญาพันธ์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. *รามาศิษย์สาร*, 18(3), 389-403.
- ชนิดา เลหาพันธ์. (2557). Community acquired pneumonia: Practical points. ใน กิตติ ต่อจรัส, ดุสิต สถาวร, สนิตรา ศิริธางกุล และอังคณา เก่งสกุล (บรรณาธิการ), *Textbook of pediatrics* (หน้า 881-893). กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- ชลาลัย เปียงใจ. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิตติมา สุขเลิศตระกูล และจุฑามาศ โชติบาง. (2554). หลักการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของทางเดินหายใจ. ใน วิลาวัณย์ พิเชิธรเสถียร และอุษณีย์ จินตะเวช (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (หน้า 23-34). เชียงใหม่: ครองช่าง พรินต์ติ้ง.
- ณัฐนิช ทองสัมฤทธิ์ และปรีชวัน จันทร์ศิริ. (2559). ภาวะจิตสังคมในมารดาเด็กโรคปอดเรื้อรัง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 575-588.
- ณัฐนิช ปันทวงกูร. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ณัฐนิชา ศรีละม้าย และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(2), 83-94.

- ทัศนียา วังสะจันทานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช. (2555). ประสบการณ์ของมารดาละการจัดการ
ภาวะไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*,
30(4), 117-123.
- พัศลาภา แดงสุวรรณ. (2559). โรคหืดในเด็ก (Childhood asthma). *วารสารกรมการแพทย์*, 41(4),
5-15.
- ทิพย์สุชน เอี่ยมสะอาด. (2552 ก). ยาลดไข้ (Antipyretics). ใน กุสวดี เมลืองนนท์ และทิพย์สุชน
เอี่ยมสะอาด (บรรณาธิการ), *ยากับ โรคที่พบบ่อยในเด็ก* (หน้า 35-40). กรุงเทพฯ:
นิวไทยมิตรการพิมพ์.
- ทิพย์สุชน เอี่ยมสะอาด. (2552 ข). ยาแก้ไอ (Antitussives). ใน กุสวดี เมลืองนนท์ และทิพย์สุชน
เอี่ยมสะอาด (บรรณาธิการ), *ยากับ โรคที่พบบ่อยในเด็ก* (หน้า 59-64). กรุงเทพฯ:
นิวไทยมิตรการพิมพ์.
- เทอดศักดิ์ ไม้เท้าทอง. (2555). การสืบค้นและการประเมินแหล่งสารสนเทศทางสุขภาพบนเว็บ:
ประเด็นและบทวิเคราะห์จากงานวิจัย. *วารสารสารสนเทศศาสตร์*, 23(3), 31-41.
- ชิติดา ชัยสุขมงคลลาภ. (2554). การบำบัดรักษาด้วยก๊าซออกซิเจน. ใน ยุพยงค์ ทั้งสุขบุตร, อมรา
ภิญโญ, ชิติดา ชัยสุขมงคลลาภ และคุณฉวี ไตรยวงศ์ (บรรณาธิการ), *หลักและเทคนิค
ปฏิบัติการทางการพยาบาลเด็ก* (หน้า 154-160). นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- นงลักษณ์ จินตนาดีลก. (2555). เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร,
ฟองคำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม
และสุดาภรณ์ พัยคมเรือง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3,
หน้า 205-218). กรุงเทพฯ: พรี-วัน.
- นฤมล ชีระรังสีกุล. (2558). *การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัว*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- นิตยา คชภักดี และสุรชาติย์ เอ็มเปรมศิลป์. (2552). ภาวะจิตสังคมและพฤติกรรม. ใน เปรมฤดี
ภูมิถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, สุเทพ วาณิชยกุล และสุรางค์
เจียมจรรยา (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่มที่ 1*
(หน้า 142-150). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
ยูแอนดีไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- เบญจวรรณ ช่วยแก้ว. (2556). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแล
ของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดด้วยก่อนเรียน. *วารสารกองการพยาบาล*, 40(3), 41-55.

- ปรีชกมล รัชนกุล. (2555). ผลการใช้แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเด็กต่อการลดจำนวนครั้ง ของการ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่ง. *วารสารวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี*, 20(5), 390-404.
- ปวีณา วรรณวิภาพร, พิภูลแก้ว เจนใจ และศุภลักษณ์ อยู่ยอด. (2560). การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม การดูแลรักษาเด็กโรคปอดอักเสบและต้นทุนการวินิจฉัยโรคร่วมฝนห่อผู้ป่วย กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(1), 146-157.
- พวงทิพย์ วัฒนะ, สุธิศา ล่ามช้าง และวิมล ธนสุวรรณ. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก. *พยาบาลสาร*, 35(1), 68-78.
- พัชรี วรกิจพูนผล. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพวัยหัดเดิน. ใน พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย* (หน้า 51-70). ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- พัฒนพร ตริสุนัย และประนอม รอดคำดี. (2560). ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดา ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 55-63.
- แพรวดาว พันธุ์รัตน์, วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ และทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ. (2554). ผลของโปรแกรม ส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็ก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 46-53.
- ภาริดา ตันตระกูล, ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ และพรรณรัตน์ แสงเพิ่ม. (2556). ผลของโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาครรภ์แรก ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด. *วารสารกิจการมัย*, 20(1), 42-54.
- ยศรวีร์ กิรติภักดี และประนอม รอดคำดี. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนเองต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22(1-3), 83-93.
- รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัยการ, युณี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจิรี ไชยมงคล. (2556). ผลของโปรแกรม ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ที่มีน้ำมูกคั่งค้าง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(2), 28-38.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔*. เข้าถึงได้จาก

<http://www.royin.go.th/dictionary/>

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). *โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก*.

เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipediatrics.org/attchfile/CPG1.pdf>

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา, ฉัตรทอง จารุพิสิฐ ไพบูลย์ และอิสราวรรณ สนธิภูมาศ. (2556).

ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้าน และการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(2), 113-123.

วิรัตน์ ทองรอด. (2550). ยาแก้ไอขับเสมหะ. *หมอชาวบ้าน*, 28(335), 51-53.

วิลาวลัย บุญเดช, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ และชมนาด วรรณพรศิริ. (2557). ผลของโปรแกรมสมรรถนะแห่งตนต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น จังหวัดกำแพงเพชร.

วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 8(3), 65-79.

สกุณา บุญนรากร. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เทมการพิมพ์.

สนิตรา ศิริช่างกุล. (2557). Acute bronchitis. ใน กิตติ ต่อจรัส, ดุสิต สถาพร, สนิตรา ศิริช่างกุล และอังคณา เก่งสกุล (บรรณาธิการ), *Textbook of pediatrics* (หน้า 894-899). กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.

สมพันธ์ ทักษิณม. (2556). ภาวะชักจากไข้. ใน สุวรรณณี วิษณุโยธิน, พัชรี คำวิลัยศักดิ์, จรรยา จิระประดิษฐา, ผกาพรรณ เกียรติชูสกุล, ณรงค์ เอื้อวิชญาแพทย์, จามรี ชีรตกุลพิศาล และอรุณี เจตศรีสุภาพ (บรรณาธิการ), *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1* (หน้า 21-43).
ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และอาภาวรรณ หนูคง. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 54-60.

สมหญิง ไควสวนนท์. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบหายใจ. ใน ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวช, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 613-643). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2556*.

นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2557*.

นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2558*.

นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ข้อมูลการเฝ้าระวัง*

โรคปอดอักเสบ. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Pneumonia.htm>

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการป้องกันควบคุม*

โรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สุริศา ล่ามช้าง, ศรีมณา นิยมคำ, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, ปรีชา ล่ามช้าง และรัตนาวดี ขอนตะวัน. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อมาทางเดินหายใจ. *พยาบาลสาร*, 42(3), 13-23.

สุภาณี ไกรกุล, นุจรี ไชยมงคล และมณิรัตน์ ภาครูป. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด

ของบิดามารดากับสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรป่วยที่ได้รับการรักษา

ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี*, 22(1), 19-28.

สุมาลี สันตระกูล. (2557). โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร,

อรุชา ตรีศิริโชติ, ชนาธิป ลือวิเศษไพบุญย์, โอฬาร พรหมลิขิต, เกสรา อัสดามงคล

และไพโรจน์ จงปัญญาดีเจริญ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2,

หน้า 381-452). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.

โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ และศรีสมร ภูมณสกุล. (2554). ผลของการเสริมสร้าง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต

ของผู้ดูแล. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 17(1), 63-74.

อมรา บาลยอ, สมนึก เลิศสุโกชนิชย์ และวัชรีย์ สาริบุตร. (2550). ความรู้ และพฤติกรรม

การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในชุมชน. *วารสารวิชาการ*

สาธารณสุข, 16(4), 597-605.

- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาจารย์ แดงโสภณ, วิยะดา เมภัสสกุล, มาเรียม เกาะประเสริฐ และอัญชรส ทองเพชร. (2553). ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษา ที่มีต่อความรู้ และทักษะของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล. ภาววรรณ หนูคง, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, ยูวดี พงษ์สาระนันท์กุล, & ศิริวรรณ จุฑะพงษ์. (2555). การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 30(1), 49-60.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์อนุวรรตน์ ศิริพงษ์เวคิน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สาขาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ รองศาสตราจารย์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสุรีย์รัตน์ ชลันธร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี
ณ ศรีราชา สภาอากาศไทย



ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

หนังสือขออนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย

เอกสารรับรองการตรวจสอบจริยธรรมในการวิจัย โรงพยาบาลกระทู้มแบน



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

The Effect of the Perceived Self-efficacy Promotion Program on Mother's Caring Behaviors for Toddler with Acute Lower Respiratory Infection

ชื่อนิสิต นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง

รหัสประจำตัวนิสิต 59910175

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 09 - 04 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 42 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระยองแบน จังหวัดสมุทรสาคร

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 4 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๗๕๐ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/- ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ท่านได้ขออนุญาตให้ นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล” ของ คุณชลาลัย เปียงใจ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.๒๕๖๐

เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามความทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



เอกสารรับรองการตรวจสอบจริยธรรมในการวิจัย

เอกสารฉบับนี้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร
วัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ผู้วิจัย นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระทุมแบนแล้ว
และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้แล้ว หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ
ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ 1 เดือน ๗ พ.ศ. 2561

ลงชื่อ.....

(พญ.สุกัญญา วิริยโกศล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ค

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา
ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชือบางส่วนล่างเฉียบพลัน

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร 3) การให้ข้อมูลร่วมกับกาได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง “ ความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก ” และส่วนที่ 2 เรื่อง “ ทำอย่างไรเมื่อลูกป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ” พร้อมคู่มือทบทวน เรื่อง “ การดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชือบางส่วนล่างเฉียบพลัน ” 4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติตามการดูแลบุตร และ 6) การประเมินผล ซึ่งจัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกวัน จำนวน 3 ครั้ง และมีการติดตามเยี่ยมมารดา ในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชือบางส่วนล่างเฉียบพลัน
2. เพื่อส่งเสริมสมรรถนะและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชือบางส่วนล่างเฉียบพลัน
3. เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชือบางส่วนล่างเฉียบพลันได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

มารดาที่มีบุตร อายุ 1-3 ปี ที่ติดเชือบางส่วนล่างเฉียบพลัน

สถานที่

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ระยะเวลา

ดำเนินตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 3 วัน และติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 3 วัน ประเมินผลหลังจากผู้ป่วยเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ผู้รับผิดชอบ นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเตียงทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
ครั้งที่ 1 (วันที่แรกของการเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาล)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>- เพื่อให้มารดาเกิดการผ่อนคลายและพร้อมสำหรับการเรียนรู้</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ทางบวกและสร้างอารมณ์ทางบวก โดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน การจัดสถานที่ให้อึดต่อการเรียนรู้และอยู่ในบรรยากาศที่เป็นมิตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ให้มารดาเกิดการผ่อนคลายและพร้อมสำหรับการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่โดยใช้ห้องประชุมของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ภายในห้องมีโต๊ะ เกอี้ อุปกรณ์ โทรทัศน์ และเครื่องเล่นซีดีสำหรับการชมสื่อวีดิทัศน์ บรรยากาศที่สงบ อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้ ผู้วิจัยพักทักทายพูดคุยกับมารดาด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สบายๆ ใช้น้ำยิ้มแย้ม และใช้คำพูดที่นุ่มนวล จากนั้นซักถามอาการของบุตรอย่างคร่าวๆ แนะนำชื่อผู้วิจัย และถามชื่อเล่นของบุตร เพื่อให้มารดาเกิดความเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น จากนั้นซักถามอาการของบุตรอย่างคร่าวๆ รวมถึงสิ่งที่สามารถมีความวิตกกังวลอยู่ เช่น ห่วงบุตรคนอื่น ๆ ที่อยู่บ้าน หรือห่วงงาน เป็นต้น เพื่อให้มารดาได้ระบายความรู้สึกถามมารดาถึงความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมาเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาล ให้ความช่วยเหลือมารดาในเรื่องที่สามารถช่วยได้เบื้องต้น เช่น จัดหาผู้ดูแลบุตรให้มารดาในขณะที่มารดาเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อมารดาจะไม่เกิดความกังวลขณะทำกิจกรรม</p>		<p>- การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของมารดา มารดาที่รู้สึกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น มีความวิตกกังวลและความเครียด มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองของต้นตอการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกลึกซึ้งมั่นในตนเอง และสามารถแสดงสมรรถนะในการดูแลบุตรได้ (Bandura, 1997)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>- เพื่อเป็นการให้กำลังใจและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลบุตรต่อไป และนำไปสู่การให้ข้อมูลตามความต้องการที่แท้จริงของมารดา</p> <p>- เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับความคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน</p> <p>- เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติกรดูแลบุตรได้อย่างมั่นใจมากขึ้น</p>	<p>กิจกรรมที่ 2 การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้วิจัยให้มารดาได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลบุตรหรือความเชื่อของมารดาเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมมารดาที่สามารถดูแลบุตรได้ดี จากเรื่องที่มารดาเล่า เพื่อเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจ ในการปฏิบัติต่อไป</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลร่วมกับมารดา ได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยการให้ข้อมูล จากการพูดคุย การใช้คำพูดที่แนะนำจาก การให้คำแนะนำ เพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง “ ความรุนแรงของการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก ” และส่วนที่ 2 เรื่อง “ ทำอย่างไรเมื่อลูกป่วยด้วยการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ” เป็นการให้ความรู้ร่วมกับมารดาให้มารดาได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นในการดูแลบุตรผ่านสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเป็นการชักจูงและทำให้มารดาเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ และมอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง “ การดูแลบุตรวัยหัดเดินที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ” เพื่อช่วยให้มารดาสามารถนำกลับไปทบทวนซ้ำได้ในภายหลัง</p>	<p>วีดิทัศน์</p> <p>1. เรื่อง “ ความรุนแรงของการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็ก ”</p> <p>2 เรื่อง “ ทำอย่างไรเมื่อลูกป่วยด้วยการคิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ”</p> <p>คู่มือ เรื่อง “ การดูแลบุตรวัยหัดเดินที่คิดเชื่อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ”</p>	<p>- การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการพูดให้มารดาเชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ (Bandura,1997)</p> <p>- การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) เพื่อให้มารดาได้เห็นต้นแบบจากมารดาคนอื่นที่แสดงพฤติกรรมในการดูแลบุตรแล้วได้รับผลสำเร็จ ทำให้มารดาเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมตามแบบที่ได้เห็นเพื่อให้เกิดความประสพความสำเร็จเช่นมารดาคนอื่น (Bandura,1997)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>เพื่อให้มารดาได้ฝึกทักษะในการดูแลบุตรและรับรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง</p>	<p>กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยหลังจากมารดาได้ชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “ทำอย่างไรเมื่อลูกป่วยด้วยการคิดเชิงบวกทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” แล้ว ผู้วิจัยให้มารดาได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรตามตัวแบบที่ได้เห็นจากสื่อเพื่อให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยมีกิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>อุปกรณ์สำหรับชุดตัว</p> <p>สื่อ ประกอบไปด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กระดาษแข็ง 2. ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก 2-3 ผืน 3. น้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา <p>อุปกรณ์สำหรับดูหน้ามุก</p> <p>ส่มหะ ประกอบไปด้วย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura (1997) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา เนื่องจากว่า.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



ภาคผนวก ง
คำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดา
ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-04-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดิน
หายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ
ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถาม พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้
ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน จากนั้น ท่านจะได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ซึ่งจัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกวัน จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที-1 ชั่วโมง 30 นาที และมีการ
ติดตามเยี่ยมมารดา ในวันที่ 3 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และหลังกลับจากโรงพยาบาล
1 สัปดาห์ ให้ท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ
ส่วนล่างเฉียบพลัน อีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เพื่อให้มารดามีความรู้
ความเข้าใจ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรและมีพฤติกรรมดูแลบุตร
ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้น ผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง หมายเลขโทรศัพท์ 086-300-3236 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัชนันท์ ชีวานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102889

นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง

ผู้วิจัย

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



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดา
ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 09-04-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน
ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านมีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดิน
หายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ
ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถาม พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้
ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน จากนั้น ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติ และหลังกลับจาก
โรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ให้ท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้
ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน อีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาแนวทางสำหรับพยาบาล
และบุคลากรด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดิน
ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจ เกิดความมั่นใจในการ
ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรและมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม
โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการ
ระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็น
กระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ

ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง หมายเลขโทรศัพท์ 086-300-3236 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัชนันท์ ชีวานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102889

นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้า
มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วม
การวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวจุฑาทิพย์ นามม่อง)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้
ให้ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้า
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ
ผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทนโดยชอบ

.....

ธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



ภาคผนวก จ

การทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ