

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

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

จุฑาทิพย์ นามม่อง, พย.ม.¹ ณัชนันท์ ชีวานนท์, ปร.ด.^{2*} จินตนา วัชรสินธุ์, ปร.ด.³

Juthatip Nammong, M.N.S., Natchanan Chivanon, Ph.D., Chintana Wacharasin, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 42 ราย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบแบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้

แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ไปใช้กับมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแล การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of the perceived self-efficacy promotion program on mother's caring behavior for their toddlers with acute lower respiratory infection. The sample included mothers of children with acute lower respiratory infection received care at a pediatric ward of Kratumbean Hospital, Samutsakorn province. Data were collected between July-August, 2018. The sample included 42 mothers were selected to either the experimental and control group, 21 per group. The experimental group received the perceived self-efficacy promotion program

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และ ³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก Corresponding author E-mail: natchananc@gmail.com

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 result revealed that after received the perceived self-efficacy promotion program, the mean score difference between pre-test and post-test scores on caring behaviors for toddler with acute lower respiratory infection was significant higher than those in 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.

Key words: perceived self-efficacy, caring behaviors, acute lower respiratory infection

ความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (World Health Organization [WHO], 2015) โดยในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา มีอัตราการป่วยมากกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 10 เท่า และมีอัตราตายสูงกว่า 2-3 เท่า (Black, Morris, & Bryce, 2003) อีกทั้งยังเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง การดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่ผ่านมาพบว่ามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร เมื่อบุตรมีอาการไอหรือมีไข้ จึงไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้ การดูแลที่ไม่เหมาะสมก็ส่งผลให้มีอาการรุนแรงมากขึ้นและเมื่อมีอาการหนักขึ้น หายใจลำบากหรืออาการไม่ทุเลา มารดาจึงพาบุตรไปพบแพทย์ ซึ่งเมื่อไปพบแพทย์ขั้นตอนการรักษาอาจมีความลำบากและยุ่งยากมากขึ้นจากความรุนแรง

ของโรค (Ingram, Cabral, Hay, Lucas, & Horwood, 2013)

การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อเด็กช่วงวัยหัดเดินเป็นอย่างยิ่ง จากความไม่สบายจากอาการไข้ ไอ หอบ รับประทานอาหารไม่ได้ เกิดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือด การพ่นยาและการดูดเสมหะและไม่สบายจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ออกซิเจน (Samit, Lamchang, & Mesukko, 2013; Ball & Bindler, 2003) และการติดเชื้อทางเดินหายใจยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืดอีกด้วย (Deangsuwan, 2016) นอกจากนี้ การเจ็บป่วยของบุตรยังส่งผลกระทบต่อมารดาผู้ดูแลโดยตรง ซึ่งพบว่าในด้านร่างกาย มารดามีอาการเหนื่อยล้าจากการพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากการดูแลบุตรป่วยส่งผลให้สุขภาพของมารดาเสื่อมโทรมลงหรืออาจเกิดการเจ็บป่วยได้ (Kotchabhakdi & Empremsilapa, 2009)

มารดาเป็นผู้ดูแลบุตรป่วยซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กวัยหัดเดินยังไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถสื่อความรู้สึกหรือความต้องการได้ชัดเจนและยังไม่มีความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพของตนเองได้ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามารดาไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตรที่มีไข้และมีอาการไอ จึงไม่สามารถให้การดูแลบุตรได้ การดูแลที่ไม่เหมาะสมก็ส่งผลให้เด็กป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนมีอาการหายใจลำบาก ซึ่งเมื่อไปพบแพทย์ขั้นตอนการรักษาอาจมีความลำบากและยุ่งยากมากขึ้น (Ingram, Cabral, Hay, Lucas, & Horwood, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา แต่จากการศึกษาของ Preechapongmit, Lamchang, and Jintrawet (2012) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.68 มีสมรรถนะในการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทำให้เชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewsuk, Pongjaturawit, and Chaimongkol (2016) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อ

เฉียบพลันระบบหายใจ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 52.9 โดยเฉพาะในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจหากได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็จะทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดี (Piengjia, 2017; Tanajaroenchananchai, Pongjaturawit, & Chaimongkol, 2013; Rattanawong, 2008; Slapak, Skoupa, Strnad, & Hornik, 2008) มีความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wattana, Lamchang, & Tanasuwana, 2008; Keeratiphakawat & Rodcumdee, 2010)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดามีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตร เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเมื่อสามารถกระทำได้บรรลุตามเป้าหมายแล้วก็จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นในครั้งต่อไป (Bandura, 1997) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาตั้งแต่แรก ที่บุตรเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดามีความรู้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาเมื่อบุตรกลับไปพักรักษาต่อที่บ้าน ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาล จึงทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาโดยเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในระยะก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน มารดาที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองจะสามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเมื่อมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้อีกในครั้งต่อไป ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสนับสนุน ทั้ง 4 แหล่ง (Bandura, 1997) คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) 2) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) และ 4) การประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก (Emotional arousal) โดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน การจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และอยู่ในบรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและพร้อมต่อการเรียนรู้ 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร โดยให้มารดาได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลบุตร หรือความเชื่อของมารดาเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย เพื่อเป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางบวกให้มารดารับรู้ศักยภาพของตนเอง (Emotional arousal) และนำไปสู่การให้ข้อมูลตามความต้องการที่แท้จริงของมารดา 3) การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ (Verbal persuasion) ซึ่งเป็นการใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา โดยการให้คำแนะนำ การชักจูงให้เกิดความมั่นใจ ร่วมกับการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ (Vicarious experiences) เพื่อให้มารดาเกิดแรงบันดาลใจ

ในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร 4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร (Mastery experiences) เช่น การดูแลบุตรเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อบุตรมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น เพื่อให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง พร้อมชื่นชมมารดา (Verbal persuasion) ที่สามารถปฏิบัติกรดูแลบุตรได้ประสบผลสำเร็จ เป็นการชักจูงให้มารดาเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติกรดูแลบุตร (Verbal persuasion) โดยการให้มารดาได้สรุปบทวนถึงสิ่งที่มารดาต้องปฏิบัติในการดูแลบุตร เพื่อเป็นการชักจูงให้มารดาสามารถวางแผนการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง และ 6) การประเมินผล โดยการให้มารดาได้สะท้อนคิดในสิ่งที่มารดาได้เรียนรู้และได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อชักจูงให้มารดาได้เห็นความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการดูแลบุตร (Verbal persuasion) รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาเมื่อบุตรกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน จึงทำให้มารดาเกิดความมั่นใจและมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

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

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Version 3.1 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดกลุ่มละ 21 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกโดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนในเดือน

กรกฎาคม จนครบจำนวน 21 คน แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองในเดือนสิงหาคม จนครบ 21 คน คุณสมบัติในการคัดเลือกตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 2) มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน 3) บุตรไม่มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น โรคสมองพิการ โรคหัวใจ เป็นต้น 4) เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล 5) สามารถอ่านเขียน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ 1) บุตรมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นและต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 2) มารดาไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครบทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

- 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างอารมณ์ทางบวกโดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน การจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และอยู่ในบรรยากาศที่เป็นมิตร
- 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร โดยให้มารดาได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลบุตรหรือความเชื่อของมารดาเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย
- 3) การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ ซึ่งเป็นการใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา โดยการให้คำแนะนำ การชักจูงให้เกิดความมั่นใจพร้อมกับให้ความรู้ร่วมกับการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง “ความรุนแรงของการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก” ความยาว 4.36 นาที โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการแสดง ความรุนแรงและอาการบ่งชี้อันตรายของการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กวัยหัดเดินเพื่อให้มารดาเกิดความตระหนักในการดูแลบุตรมากขึ้น และส่วนที่ 2 เรื่อง “ทำอะไรเมื่อลูกป่วย

ด้วยการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” ความยาว 9.38 นาที โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อบุตรมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ และการช่วยเหลือเมื่อบุตรมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ พร้อมมอบคู่มือทบทวน เรื่อง “การติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กวัยหัดเดิน” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการแสดง ความรุนแรงและอาการบ่งชี้อันตรายของการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในเด็กวัยหัดเดิน การดูแลบุตรเมื่อมีการติดเชื้ทางเดินหายใจ เพื่อช่วยให้มารดาสามารถนำกลับไปทบทวนซ้ำได้ในภายหลัง 4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร เช่น การดูแลบุตรเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อบุตรมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติกรดูแลบุตร โดยการให้มารดาได้สรุปทบทวนถึงสิ่งที้มารดาต้องปฏิบัติในการดูแลบุตร และ 6) การประเมินผล โดยการให้มารดาได้สะท้อนคิดในสิ่งที้มารดาได้เรียนรู้และได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งจัดกิจกรรมต่อเนื่องของขณะผู้ป่วยเด็กพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 3 ครั้ง และในครั้งที่ 4 เป็นกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะมารดาเมื่อบุตรกลับไปพักรักษาต่อที่บ้าน ทั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านการหาความจริงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน กุมารแพทย์ 1 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว ประสบการณ์การดูแลเด็กที้ติดเชื้ทางเดินหายใจ และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุตร ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ระดับความรุนแรงของโรค วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาที้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

2.2) แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที้ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรดูแลเด็กโรคติดเชื้เฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ของ Piengjia (2017) โดยแบบสอบถามมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง การดูแลเมื่อมีอาการไข้ การดูแลเมื่อมีอาการไอหรือเสมหะ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ การดูแลให้พักผ่อน การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ การหลีกเลี่ยงการติดเชื้ และการเพิ่มความต้านทานโรค ซึ่งเป็นแบบสอบถาม มีจำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 การศึกษาครั้งนี้นำไปทดลองใช้กับผู้ที้มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามหนังสือรับรองเลขที่ 09-04-2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ตามหนังสือรับรองลงวันที่ 01-06-2561 เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที้แสดงถึงผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ในระหว่างการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการตอบคำถาม หรือต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย สามารถกระทำได้ตามต้องการ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกรดูแลรักษา และจะทำลายข้อมูลหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และขั้นตอนการวิจัย พร้อมกับให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และ

ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันก่อน (Pre-test) หลังจากนั้นมารดาได้รับการดูแลจากหอผู้ป่วยตามปกติ หลังเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เมื่อมารดาพบบุตรมาตรวจตามนัดหมายที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (Post-test) และให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์พร้อมมอบายคอมพิวเตอร์ เพื่อให้มารดาสามารถดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้อง แจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันก่อน (Pre-test) หลังจากนั้นมารดาจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีรายละเอียดกิจกรรมประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) เป็นการดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา ในกิจกรรมที่ 1-5 เพื่อให้มารดามีสมรรถนะในการดูแลบุตร ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก โดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน การจัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และอยู่ในบรรยากาศที่เป็นมิตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ให้มารดาเกิดการผ่อนคลายและพร้อมสำหรับการเรียนรู้ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการแสดงความยินดีที่มีโอกาสได้พบกัน ทักทายพูดคุยกับมารดาด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สีหน้ายิ้มแย้ม และใช้คำพูดที่นุ่มนวล จากนั้นซักถามอาการของบุตรอย่างคร่าว ๆ พร้อมทั้งชื่นชมมารดาที่สามารถสังเกตอาการผิดปกติของบุตรและสามารถพบบุตรมาเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง รวมถึงการถามชื่อเล่นของบุตรเพื่อให้มารดาเกิดความเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น และซักถามมารดาถึงความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมาเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือมารดาในเรื่องที่สามารถช่วยได้เบื้องต้น และให้มารดาเตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการให้ทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย และมีญาติมาช่วยดูแลบุตรในขณะที่มารดาเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อมารดาจะไม่เกิดความกังวลขณะทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผู้วิจัยให้มารดาได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลบุตรหรือความเชื่อของมารดาเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมมารดาที่สามารถดูแลบุตรได้ดี จากเรื่องที่มาเล่า เพื่อเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยการให้ข้อมูลจากการพูดคุย การใช้คำพูดชี้แนะด้วยวาจา การให้คำแนะนำ เพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง “ความรุนแรงของการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก” และส่วนที่ 2 เรื่อง “ทำอะไรเมื่อลูกป่วยด้วยการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” เป็นการให้ความรู้ร่วมกับการให้มารดาได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นในการดูแลบุตรผ่านสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเป็นการชักจูงและทำให้มารดาเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร และมอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง “การดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน” เพื่อช่วยให้มารดาสามารถนำกลับไปทบทวนซ้ำได้ในภายหลัง

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากมารดาได้ชมสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยให้มารดาได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรตามตัวแบบที่ได้เห็นจากสื่อเพื่อให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยมีกิจกรรมฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ 1) การดูแลเมื่อบุตรมีไข้ ประกอบไปด้วย การฝึกทักษะการวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ และการให้ยาลดไข้ในเด็ก 2) การดูแลเมื่อบุตรมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ ประกอบไปด้วย การฝึกทักษะการเคาะปอด การดูดเสมหะ และการสวนล้างจมูก 3) การสังเกตอาการผิดปกติ ประกอบไปด้วย การประเมิน

การหายใจ การนับอัตราการหายใจ และการสังเกตอาการที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงมากขึ้น 4) การดูแลช่วยเหลือเมื่อบุตรมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ โดยให้มารดาจัดท่านอนที่ถูกต้อง คือ การจัดท่านอนศีรษะสูงให้บุตร เพื่อให้ปอดขยายตัวได้อย่างเต็มที่ จัดทางเดินหายใจให้โล่ง หากพบมีหายใจเสียงดังครืดคราดให้ทำการดูดเสมหะหรือน้ำมูกออก เพื่อลดการอุดตันของทางเดินหายใจ ผู้วิจัยกล่าวกระตุ้นความสามารถของมารดา ว่าสามารถทำได้ และชื่นชมมารดา เมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 5 การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติตามการดูแลบุตร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยการให้มารดาได้สรุบทบทวนถึงสิ่งที่มารดาต้องปฏิบัติในการดูแลบุตร

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) เป็นการดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา ในกิจกรรมที่ 1-6 โดยเน้นการให้ข้อมูลที่มารดาเข้าใจหรือสงสัย และการให้มารดาได้ฝึกทักษะที่ยังไม่มั่นใจเพิ่มเติม และเพิ่มกิจกรรมที่ 6 การประเมินผล โดยผู้วิจัยให้มารดาได้สะท้อนคิด ให้มารดาบอกเล่าถึงความเปลี่ยนแปลงหลังจากได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้วิจัยสรุปและชี้ให้มารดาเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ในทางที่ดีขึ้น เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติตามการดูแลบุตรคงอยู่ต่อไป ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) เป็นการดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา ในกิจกรรมที่ 1-6 โดยเน้นการให้มารดาได้ลงมือปฏิบัติเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น และชี้ให้มารดาเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลบุตรที่ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 55 นาที

เมื่อพบกลุ่มทดลองครบ 3 ครั้งแล้ว ถือเป็นกรณีสิ้นสุดการทดลอง ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานกว่า 3 วัน ผู้วิจัยหยุดกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ

ครั้งที่ 4 การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา เมื่อบุตรกลับไปพักรักษาที่บ้าน ในวันที่ 3 หลังจำหน่ายใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ซึ่งช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรค อีกทั้งยังเป็นการทบทวนทักษะการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้วิจัยทบทวน

การใช้กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยมุ่งเน้นการชักจูงด้วยคำพูดและการฝึกทักษะเพื่อให้มารดาเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้มารดามากยิ่งขึ้น ดังนี้ 1) ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยซักถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่บ้าน ปัญหาและอุปสรรคเมื่อกลับมาดูแลต่อที่บ้าน 2) ผู้วิจัยชื่นชมมารดาในการปฏิบัติตามการดูแลบุตรที่ถูกต้องเมื่อกลับมาดูแลต่อที่บ้าน และให้คำแนะนำสำหรับปัญหา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังไม่เข้าใจหรือสงสัย 3) ผู้วิจัยส่งเสริมให้มารดาที่มีความมั่นใจมากขึ้น โดยการให้มารดาได้ฝึกประสบการณ์ให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำแก้ไขในส่วนที่ยังไม่ถูกต้องและชื่นชมเมื่อมารดาทำได้ 4) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อมูลเพิ่มเติม 5) ผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการติดตามเยี่ยม

การประเมินผล หลังเด็กป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ใช้เวลา 20 นาที เมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัดหมายที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาและบุตร พร้อมทั้งซักถามถึงปัญหาที่พบเมื่อกลับบ้าน พร้อมให้คำแนะนำ หลังจากนั้นให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ชุดเดิม (Post-test) จากนั้นแจ้งผลการทดลองให้มารดาทราบและแจ้งการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบด้วยค่าทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของมารดา กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 31.14 ปี ($SD = 8.64$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 57.1) เป็นแม่บ้านและอื่น ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ 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) สำหรับกลุ่มทดลอง 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)

2. ข้อมูลของบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลัน กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 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) สำหรับกลุ่มทดลอง 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)

3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมของมารดา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 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

จากตารางที่ 1 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 122.47 ($SD = 10.42$) ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 120.61 ($SD = 10.64$) ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 124.33 ($SD = 6.10$) ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 137.71 ($SD = 6.03$)

4. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลันในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ (Independent t-test) ทุกประการ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 122.47 ($SD = 10.42$) หลังการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 124.33 ($SD =$

6.10) มีผลต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองกับก่อนทดลองเท่ากับ 1.85 (SD = 7.47) สำหรับกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเท่ากับ 120.61 (SD = 10.64) หลังการทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เท่ากับ 137.71 (SD = 6.03) มีผลต่างของคะแนนระหว่างหลังการทดลองกับ

ก่อนทดลองเท่ากับ 17.095 (SD = 10.82)

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.30, p < .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		<i>d</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
	X_1	<i>SD</i>	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			

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะจึงประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและสร้างอารมณ์ทางบวก 2) การประเมินศักยภาพการดูแลบุตร 3) การให้ข้อมูลร่วมกับการได้เห็นตัวแบบที่มีประสพการณ์ 4) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร 5) การกระตุ้นชักจูงให้ปฏิบัติการดูแลบุตร และ 6) การประเมินผล สามารถอภิปรายเพิ่มเติมได้ ดังนี้

ผลต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นผลมาจากการที่มารดาได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากแหล่งข้อมูลสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง คือ การได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวก ช่วยให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย มีความไว้วางใจ สนใจรับฟังข้อมูล มีสมาธิในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ดี การชักจูงด้วยคำพูดด้วยการชื่นชมและชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จ ส่งผลให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสพการณ์ของผู้อื่น ช่วยให้มารดามองเห็นถึงความสำเร็จในการดูแลบุตรด้วยตนเอง โดยเฉพาะกิจกรรมที่มารดาไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ทำให้มีความเข้าใจในกระบวนการดูแลบุตรมากขึ้น จึงมั่นใจว่าตนเองก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกันและการประสพความสำเร็จด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นประสพการณ์ตรง จึงส่งผลให้มารดาเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wattana, Lamchang, and Tanasuwan (2008) ส่งเสริมสมรรถนะของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก อายุ 1-6 ปี พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ได้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล

ปกติ การศึกษา ของ Keeratiphakhawat and Rodcumdee (2010) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตร ปฐมวัย ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การศึกษาของ Tanajaroenchananchai et al. (2013) พบว่า มารดา กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถภายหลังสิ้นสุด การให้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลปกติ และการศึกษาของ Piengjai (2017) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจของผู้ดูแลดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่า กลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของมารดา เมื่อบุตรกลับไปพักรักษาต่อที่บ้าน ซึ่งมีบริบทที่แตกต่าง จากโรงพยาบาล เป็นการช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรค ที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำหรือการติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลัน อีกทั้งสามารถทบทวนพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดา ด้วยการซักจูงด้วยคำพูดและ การฝึกทักษะเพื่อให้มารดาประสบความสำเร็จด้วยตนเอง พร้อมกับกระตุ้นสนับสนุนให้มารดาสามารถแก้ไขปัญหา และอุปสรรคในการดูแลบุตรที่บ้าน ทำให้มารดามีความมั่นใจ ในตนเองมากยิ่งขึ้นและทำให้พฤติกรรมดูแลบุตร ของมารดายังคงอยู่ต่อไป

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มารดา ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการรักษา ของแพทย์ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลบุตร เมื่อกลับบ้าน การกลับมาพบแพทย์ตามนัด ส่วนมารดา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ จึง ทำให้ภายหลังการทดลอง มีพฤติกรรมดูแลบุตร วัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถ นำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในการดูแลเด็กวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

เฉียบพลัน มาเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบัน การศึกษาสามารถนำแนวทางส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษา พยาบาล เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมิน ความคงอยู่ของพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ เพื่อ ส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดี

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับตัวแปรตามอื่น เช่น อัตรา การป่วยซ้ำ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล เป็นต้น

Reference

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2003). *Pediatric nursing: Caring for children*. (3rd ed). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Black, R.E., Morris, S.S., & Bryce, J. (2003). Where and why are 10 million children dying every year. *THE LANCET*, 361, 2226-2233.
- Deangsuwan, T. (2016). Childhood asthma. *DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES JOURNAL*, 41(4), 5-15. [In Thai]
- 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. *Biomed Central Family Practice*, 14(106), 1-9.

- Kaewsuk, C., Pongjaturawit, Y., & Chaimongkol, N. (2016). Factors associated with maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24*(4), 54-64. [In Thai]
- Keeratiphakawat, Y., & Rodcumdee, P. (2010). The effectiveness of using perceived self-efficacy in a program promoting maternal care to prevent recurrent pneumonia in toddlers. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 22*(1-3), 83-93. [In Thai]
- Kotchabhakdi, N., & Empremsilapa, S. (2009). Psychosocial and behavior. In P Poomthavorn (Ed.), *Textbook of Pediatric* (pp. 142-150). Bangkok: Thanaplace.
- Kuntaros, S., Wichiencharoen, K., Prasopkittikun, T., & Staworn, D. (2007). Effects of family - centered care on self-efficacy in participatory involvement in child care and satisfaction of mothers in PICU. *Thai Journal of Nursing Research, 11*(3), 203-213. [In Thai]
- Piengjia, C. (2017). *Effect of perceived self-efficacy enhancement program on caring behaviors among caregivers of children with acute respiratory infection*. Master of Nursing Science Thesis, Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University. [In Thai]
- Preechamongmit, K., Lamchang, S., & Jintrawet, U. (2012). Factor related to caregiving burden among caregivers of children with asthma. *Nursing Journal, 39*(4), 13-22. [In Thai]
- Rattanawong, A. (2008). *The effect of perceived self-efficacy and social support promoting program on child caring behavior of mothers with acute respiratory infection children*. Master of Nursing Science Thesis, Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. [In Thai]
- Samit, J., Lamchang, S., & Mesukko, J. (2013). Informational support, self-efficacy and parent participation in caring for hospitalized children with acute illness. *Nursing Journal, 40*(4), 114-125. [In Thai]
- Slapak, I., Skoupa, J., Strnad, 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.
- Tanajaroenchananchai, R., Pongjaturawit, Y., & Chaimongkol, N. (2013). Effect of the perceived self-efficacy promotion program on maternal confidence to program nasal irrigation for children with retained nasal secretion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 22*(2), 28-38. [In Thai]
- Wattana, P., Lamchang, S., & Tanasuwan, W. (2008). Effect of self-efficacy enhancement program on parents' behavior toward asthma prevention in children. *Nursing Journal, 35*(1), 68-78. [In Thai]
- World Health Organization [WHO]. (2015). Pneumonia. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en>.