

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

Effect of perceived self-efficacy enhancement program on caring behaviors among caregivers of children with acute respiratory infection

ชลาลัย เปียงใจ* นฤมล ธีระรังสิกุล** และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์**
 Chalalai Piengjai,* Narumon Teerarungsikul** and Siriyupa Sananreangsak**

* โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย
 ** ภาควิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 * Queen Savang Vadhana Memorial Hospital
 ** Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ผู้ดูแล, พฤติกรรมการดูแล, เด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to examine the effect of perceived self-efficacy enhancement program on caring behaviors among caregivers of children with acute respiratory infection. The sample included 40 caregivers of children with acute respiratory infection receiving care at the pediatric ward of Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi province. Samples were assigned to either the experimental (n = 20) or control group (n = 20). The experimental group received the perceived self-efficacy enhancement program whereas the control group received usual nursing care. Research instruments consisted of the perceived self-efficacy enhancement program, demographic questionnaire and questionnaire of caring behaviors for children with acute respiratory infection. Data were analyzed by descriptive statistics and repeated-measures analysis of variance. The result revealed that mean scores of caring behavior of caregivers in experiment group immediately after the experiment and at one week follow-up, was significantly higher than those before receiving the program and higher than those in the control group ($p < .001$).

Keywords: Perceive Self-efficacy, Caregiver, Caring Behavior, Children, Acute Respiratory Infection

ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กพบได้บ่อย และเป็นปัญหาสุขภาพของเด็กทั่วโลก ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 215,951 ราย กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 1,975.97 ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักกระบวนวิทยา, 2558) เมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อระบบหายใจที่รุนแรงเพิ่มขึ้น บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น มีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย และเขียว ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขทันที อาจนำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลว และทำให้เสียชีวิตได้ เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ (Wilson, 2009) ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่ง จากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จ

พระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 10 คน พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารดาเด็กที่ไม่เหมาะสม คือ กวาดคอเด็ก เช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้เช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ ห่มผ้าหรือใส่เสื้อผ้าหนาเมื่อเด็กมีไข้ ซ้ำยาให้เด็กรับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ปลดปล่อยเด็กอยู่ใกล้ขีด ผู้ที่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก บางรายไม่ได้พาเด็กไปรักษาจนกระทั่งเด็กมีอาการรุนแรงทำให้ต้องนอนในโรงพยาบาลนาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในกระแสเลือดตามมา เช่นเดียวกับ ทัศนภรณ์ อริยฤทธิ์ และชนิษฐา อินธิบาล (2547) และณัฐินี ปันทวังกูร (2551) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมมารดาเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจไม่ถูกต้อง

การศึกษาการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลัน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติมารดา คือ มารดาไม่มีความรู้และไม่มั่นใจในการปฏิบัติ

กิจกรรมการดูแลบุตร (สุคนธา คุณาพันธ์, 2545) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลเด็กคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน รองลงมา คือ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ดูแล (กมลทิพย์ ต่านชัย, 2540; หทัยชนก บัวเจริญ, 2544; Sakdapetchsiri, 2002) แม้ว่ากิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลจะส่งผลให้ผู้ดูแล มีพฤติกรรมการดูแลและป้องกันเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีขึ้น (จุฑาภรณ์ ขำจันทร์มาลี, 2553; ชนัดดา สระโสม, 2554; รุจิรา ตระกูลพั่ว, 2544) หากผู้ดูแลยังไม่มั่นใจในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กก็อาจทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Meng & McConnell, 2002) ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ดูแลจึงควรได้รับการส่งเสริมความเชื่อและความมั่นใจในการดูแล ซึ่งอาจจะช่วยลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ (Hockenberry & Wilson, 2011)

ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ซึ่งเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่าง ให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ดังนั้นหากผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูง ก็จะมีความอดทน อุตสาหะ และกระตือรือร้นในการกระทำพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้สำเร็จ การใช้วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่าสามารถส่งเสริมความเชื่อมั่น หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลให้เป็นไปในทางที่ดี (พวงทิพย์ วัฒนนะ, 2551; ยศวีร์ กิรติภควัต, 2553; อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล และให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองในระยะเวลาหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ในระยะเวลาหลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่อายุต่ำกว่า 5 ปี และเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ เด็กมีระดับของอาการที่ไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงปานกลาง ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย (2551) ไม่มีอาการวิกฤต ไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สร้างโดยผู้วิจัยโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ตรงที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่นที่เป็นตัวแบบ (Vicarious experience) 3) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (Verbal persuasion) และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้มีสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายไม่ตึงเครียดหรือวิตกกังวล โดยปฏิบัติตามแผนการสอน การให้ความรู้เป็นรายบุคคล และใช้อุปกรณ์สื่อวีดิทัศน์ และคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และของเด็ก

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541) มีจำนวน 30 ข้อ เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติในทางบวกและลบ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนน 1-5

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ไปตรวจหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.87 หาค่าความเที่ยงโดยนำแบบทดสอบไปใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2559

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ตามหนังสือเลขที่ 02-05-2559 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมในงานวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมของกลุ่ม และให้สิทธิตัดสินใจเข้าร่วมในงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ดูแลตอบใช้เวลาประมาณ 10 นาที ในระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยจัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกวัน จำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 วัน ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยตึกกุมารเวชกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 40 นาทีในการทำกิจกรรมทั้ง 3

กิจกรรมที่ 1 “จิตผ่อนคลาย กายสงบ” โดยการนั่งสมาธิ ใช้เวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 “ฉันมีเรื่องเล่า” ผู้วิจัยพูดคุยสอบถามประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและกล่าวชมเชย การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 “มารู้จักโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกันเถอะ” เป็นการให้ความรู้ผ่านสื่อ Power point เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไว้ให้ผู้ดูแลอ่านทบทวน

ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 45 นาทีในการทำกิจกรรมทั้ง 2

กิจกรรมที่ 1 “จิตผ่อนคลาย กายสงบ” โดยการนั่งสมาธิ

กิจกรรมที่ 2 “คุณทำได้ ฉันทำได้” ผู้วิจัยทำการสาธิต การเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก จากนั้นให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 40 นาที ในการทำกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมที่ 1 “จิตผ่อนคลาย กายสงบ” โดย การนั่งสมาธิ

กิจกรรมที่ 2 “เรื่องราวดี ๆ มีไว้แบ่งปัน” ผู้วิจัย ให้ดูตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งตัวแบบเป็นมารดาที่มี ประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

กิจกรรมที่ 3 ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการเช็ดตัว ลดไข้ การดูต่อน้ำนม และการล้างจมูกกับเด็กป่วย

ครั้งที่ 4 การติดตามเยี่ยม ผู้วิจัยติดตามเยี่ยม ผู้ดูแล ณ ช่างเตียงผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทบทวนเนื้อหา ผักปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ให้ผู้ดูแลมั่นใจ ว่าสามารถทำได้

ครั้งที่ 5 การติดตามเยี่ยมผู้ดูแลทางโทรศัพท์ ใน วันที่ 3 หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองผู้ช่วยวิจัยแจก แบบสอบถามให้ผู้ดูแลตอบ ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยตึก กุมารเวชกรรมใช้เวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นผู้ดูแล ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมอบคู่มือการดูแลเด็ก โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้ในวันจำหน่ายกลับบ้าน

ระยะหลังการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถาม ให้ผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มตอบอีกครั้ง และในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจ ตามนัดอีก 1 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ คะแนน เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และการ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป **ผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง** ร้อยละ 95 เป็นมารดาเด็ก มีอายุเฉลี่ย 29 ปี (SD = 6.68) ร้อยละ 55 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย ร้อยละ 30 รองลงมาคือ ระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา (25%) มีอาชีพแม่บ้าน/รับจ้างเท่ากัน (40%)

มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,00-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 45 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (35%) ร้อยละ 60 เคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจ **ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม** ร้อยละ 85 เป็นมารดาเด็ก มีอายุเฉลี่ย 31.10 ปี (SD = 7.70) ร้อยละ 55 มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 35 มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น (20%) และการศึกษาในระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญา (20%) ร้อยละ 45 มีอาชีพแม่บ้าน รองลงมาคือ อาชีพ รับจ้าง (40%) ร้อยละ 50 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (40%) ร้อยละ 60 เคยมีประสบการณ์การ ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เปรียบเทียบ ความแตกต่างของลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Chi-square test และ t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลทั่วไปของเด็กในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 80 เป็น เพศชาย มีอายุเฉลี่ย 18.25 เดือน (SD = 11.62) ร้อยละ 60 มีอายุในช่วงมากกว่า 12 เดือน-36 เดือน ระดับความ รุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อยู่ในกลุ่ม อาการไม่รุนแรงและกลุ่มอาการรุนแรงปานกลางเท่ากัน (50%) เด็กในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 70 เป็นเพศชาย มีอายุ เฉลี่ย 19.90 เดือน (SD = 15.88) มีช่วงอายุแรกเกิด- 12 เดือน และอายุมากกว่า 12 เดือน-36 เดือน เท่ากัน (40%) ระดับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจ อยู่ในกลุ่มอาการไม่รุนแรงและกลุ่มอาการรุนแรง ปานกลางเท่ากัน (50%) เปรียบเทียบความแตกต่างของ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมโดยใช้ Chi-square test และ t-test พบว่า ไม่แตกต่างกัน

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กโรค ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใน 3 ระยะเวลา คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 106.65 (SD = 12.89) หลังการทดลองทันที มีค่าเท่ากับ 144.20 (SD = 3.19) และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 138.00 (SD = 6.88) ส่วนผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 105.85 (SD = 9.84) หลังการทดลองทันที มีค่าเท่ากับ 111.95 (SD = 10.12) และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ มีค่าเท่ากับ 107.50 (SD = 8.13)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระหว่างผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,38} = 69.882, p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระหว่าง ระยะก่อน

การทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,76} = 200.024, p < .001$) และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม กับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,76} = 120.633, p < .001$) (ตาราง 1)

ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ใน 3 ระยะเวลา พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่า ระยะก่อนการทดลอง แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 2)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใน 3 ระยะเวลาโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (n = 40)

SOV	SS	df	MS	F	p-value
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	13462.008	1	13462.008	69.882	.000
ความคลาดเคลื่อน	7320.250	38	192.638		
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม					
เวลา	10359.150	2	5179.575	200.024	.000
กลุ่ม * เวลา	6247.517	2	3123.758	120.633	.000
ความคลาดเคลื่อน	1968.000	76	25.895		

ตาราง 2 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง ใน 3 ระยะเวลา (n = 20)

ระยะเวลา	ก่อนการทดลอง M = 106.65	หลังการทดลองทันที M = 144.20	ติดตามผลหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ M = 138.00
ก่อนการทดลอง	-	37.55***	31.35***
หลังการทดลองทันที		-	-6.20***

*** $p < .001$

สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยและสนับสนุนแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และวิธีการในกลยุทธ์ทั้ง 4 ที่ได้จัดกิจกรรมต่อเนื่องทุกวัน เป็นเวลา 4 วัน สามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ สอดคล้องกับอัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) และ

ยศวีร์ กীরติภควัต (2553) ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการพัฒนาผู้ดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้ดียิ่งขึ้นในการวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ด้านชัย. (2540). การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑาภรณ์ ขำขันธมาลี. (2553). ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุ 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิดดา ศระโสม. (2554). ประสิทธิภาพของวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย. (2551). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บิเอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ณัฐิณี ปัดทวังกูร. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธัญญภรณ์ อริยฤทธิ และชนิษฐา อินธิบาล. (2547). *ประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชนในจังหวัดราชบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี*. *วารสารควบคุมโรค*, 30(4), 409-416.
- พวงทิพย์ วัฒนนะ. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยศศรีวีร์ กิริติกวัด. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจิรา ตระกูลพั้ว. (2544). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้ดูแลเด็กในเขตอำเภอเมืองปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2558). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. ค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558, จาก http://203.157.15.4/Annual/Annual%202551/Annual_index.html
- สุนทรา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจรรยา หังทอง. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2544). *การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุแรกเกิด-5 ปี) ในชุมชนแออัด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 24(3), 23-34.
- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis: Mosby.
- Meng, A., & McConnell, S. (2002). Decision-making in children with asthma and their parents. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(8), 363-371.

- Sakdapetchsiri, J. (2002). *Factor influencing maternal behaviors in promotion toddlers' health at Rayong province* (Unpublished master's thesis). Mahidol University.
- Wilson, D. (2009). The child with respiratory dysfunction. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.). *Wong's Essentials of pediatric nursing* (pp. 243-265). St. Louis: Mosby Elsevier.