


ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดา
ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย



พันตำรวจตรีหญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF – EFFICACY PROMOTING PROGRAM
ON MATERNAL CARING BEHAVIOR TO PREVENT RECURRENT
PNEUMONIA IN TODDLER



Pol.Lt.Col. Yosrawee Keeratiphakawat

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
ของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย

โดย

พันตำรวจตรีหญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

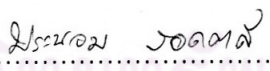
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

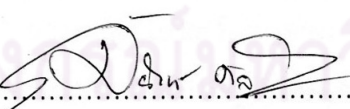
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

- ยศวรวิทย์ กิรติภควัตต์: ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแล
 ของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย THE EFFECT
 OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL
 CARING BEHAVIOR TO PREVENT RECURRENT PNEUMONIA IN TODDLER
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร. ประนอม รอดคำดี, 148 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura(1997) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมดังนี้ คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา 2) การให้ความรู้ 3) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม 4) การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น 5) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมมารดา โดยมีสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือสำหรับมารดา เป็นสื่อในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อนำไปทดลองใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความเที่ยงเท่ากับ .85 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและบุตร และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบมีความเที่ยงเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติการทดสอบที (Independent t- test)

ผลการวิจัย พบว่า

พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การพาลูกไปฉีดวัคซีนตามกำหนด และพฤติกรรมมารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ปีการศึกษา...2553.....

ลายมือชื่อ.....ยศวรวิทย์ กิรติภควัตต์.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....*Pranom Rodkadee*.....

5177589636: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: SELF-EFFICACY / MATERNAL CARING BEHAVIOR / PREVENT
RECURRENT PNEUMONIA IN TODDLER

YOSRAWEE KEERATIPHAKHAWAT: THE EFFECT OF PERCEIVED SELF –
EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON MATERNAL CARING BEHAVIOR TO
PREVENT RECURRENT PNEUMONIA IN TODDLER. THESIS ADVISOR: ASST.
PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 148 pp.

The purpose of this quasi-experimental research were to investigate maternal caring behavior to prevent recurrent pneumonia and examine the effect of perceived self-efficacy promoting program on maternal caring behavior to prevent recurrent pneumonia in toddler. The perceived self-efficacy theory (Bandura, 1997). The participans were mothers of toddler with pneumonia. Subjects were assigned to control group first, then experimental group, 20 per each. Groups were matched by age and educational level. The experimental group received the perceived self-efficacy promoting program, and the control group received routine nursing care. The intervention developed by a researcher consisted of 5 steps: 1) rapport building and prepare mother 2) health education providing 3) enhancing appropriate behavior 4) repeat skill practice 5) follow up. Materials used in the program included handbook and vcd developed by researcher. The intervention was reviewed for content validity by a panel of experts. Perceived self-efficacy was measured to monitor intervention effect. Its Cronbach's alpha coefficient was .85. The maternal caring behaviors questionnaire was used to collect the data. It demonstrated acceptable reliability with Cronbach's alpha was .87. Data were analyzed using descriptive statistics and dependent t-test.

Major findings were as follows :

Maternal caring behavior to prevent recurrent pneumonia in toddler with the highest score was "bringing children for vaccination as schedule".

Maternal caring behavior to prevent recurrent pneumonia in the experimental group participating the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than those of the control group ($p < .05$).

Field of Study :Nursing Science.....

Student's Signature : *Yorawee Keeratiphakhaw*

Academic Year :2010.....

Advisor's Signature : *Branon Rodcumdee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือที่ได้รับจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ที่มีความเมตตา เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจทาน ให้คำปรึกษา ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่มีค่าอันดีให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ขอขอบคุณโรงพยาบาลตำรวจ และ พ.ต.อ.หญิง สมจิตต์ อุทยานสุทธิ รวมถึงเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมทุกท่านของโรงพยาบาลตำรวจ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยนี้ ที่ท่านได้อำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงมารดาและผู้ป่วยเด็กกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดนี้ การที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ ด้วยพระคุณสูงสุดอย่างหาที่เปรียบมิได้จากคุณแม่จินดา วุฒิพันธ์ และกำลังใจที่สำคัญและมีค่าที่สุดที่ผู้วิจัยได้รับตลอดเวลา จาก คุณธนากร กীরติภควัต ด.ช.ตุลย์-ด.ญ.เตยา กীরติภควัต และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่านที่ร่วมสร้างประสบการณ์ที่ดีด้วยกัน ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐาน.....	5
สมมุติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1 พัฒนาการของเด็กวัย 1-3 ปี.....	12
2 การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก.....	15
3 พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ....	25
4 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	33
5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผลผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	90
รายการอ้างอิง.....	92
ภาคผนวก.....	102
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	103
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการ ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	105
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	118
ภาคผนวก จ ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	146
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	148

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามช่วงอายุ ระดับการศึกษา.....	50
2	การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อ และระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	77
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	78
4	คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังการทดลองของ กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง.....	147

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	46
2	สรุปวิธีดำเนินการวิจัย.....	75



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กที่สำคัญซึ่งพบสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง (WHO, 2005) และยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 1 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อในประเทศทั่วโลก มีเด็กที่เสียชีวิตจากโรคนี้ 4 ล้านคนต่อปี (สรศักดิ์ โฉ่หิจินดารัตน์, 2549; พนิดา ศรีสันต์, 2549) โดยมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 30 ในประเทศกำลังพัฒนา โดยอุบัติการณ์สูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณ 30-45 คนต่อประชากร 1,000 คนต่อปี (เหตุทัย กมลภรณ์, 2549) ซึ่งในประเทศกำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์สูงเป็น 10 เท่า ของประเทศที่พัฒนาแล้ว ประมาณ 7-40 ต่อ 100 คน (Singh, 2005) ในเด็กเล็กพบได้บ่อยกว่าและอาการรุนแรงกว่าในเด็กโต (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544)

สำหรับสถานการณ์โรคปอดอักเสบในประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2533 จนถึงปัจจุบัน ขณะนี้ก็ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้มากนัก ในแต่ละปีพบว่า โรคปอดอักเสบยังคงเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อทั้งหมดในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี แม้แต่อัตราป่วยก็ยังมิได้ลดลงเลย ซึ่งจากรายงานของสำนักระบาดวิทยา พบว่า ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ เท่ากับร้อยละ 1.58-1.96 (กรมควบคุมโรค, 2550) และจากรายงานของกรมการแพทย์ (2550) ได้จำแนกกลุ่มโรคของผู้ป่วยในเด็ก จากสถานพยาบาลในประเทศไทย ปี 2546-2550 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 30.1 ของกลุ่มผู้ป่วยเด็กทั้งหมด และจากข้อมูลระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เท่ากับปีละประมาณ 250,000 คน และอัตราตายเท่ากับ 9.57 คนต่อประชากรอายุต่ำกว่า 5 ปี 100,000 คน (สรศักดิ์ โฉ่หิจินดารัตน์, 2549) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าเด็กอายุ 1-2 ปี และ 2-3 ปีมีการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสูง (กรมควบคุมโรค, 2550) นอกจากนี้ กองวัดโรค (2550) ยังรายงานว่าเด็กแต่ละคนมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคหวัด ปีละ 5-8 ครั้ง แม้ว่าโรคหวัดจะมีอาการไม่รุนแรงแต่ถ้าเด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ก็มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นปอดอักเสบได้ ร้อยละ 2-3 อีกด้วย ส่วนสาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กกลุ่ม

อายุ 3 สัปดาห์ถึง 4 ปี เกิดจากเชื้อไวรัส ประมาณร้อยละ 60 ส่วนสาเหตุจากแบคทีเรียที่พบรองลงมา ได้แก่ streptococcus pneumoniae , Haemophilus influenzae ตามลำดับ (หุทัย กมลภรณ์, 2549) ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ได้แก่ สภาพครอบครัวที่แออัด เศรษฐฐานะต่ำ การได้รับควันบุหรี่ การขาดวัคซีนป้องกันโรค โรคหวัด ภาวะขาดสารอาหาร ขาดวิตามินเอ มีความพิการแต่กำเนิด และโรคพื้นฐานที่เป็นอยู่ก่อน เช่น bronchopulmonary dysplasia (BPD), gastroesophageal reflux เป็นต้น (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544 ; หุทัย กมลภรณ์, 2549)

เด็กในวัย 1-3 ปี ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันให้มีศักยภาพสูงสุด ประกอบกับอวัยวะของระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้น เนื่องจากยังเจริญไม่เต็มที่ จึงมีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบได้ง่ายกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เมื่อป่วยแล้วยังมีโอกาสเกิดเป็นโรคกลับซ้ำได้ถึงร้อยละ 22.5 (ยุพิน วานิช ทวีวัฒน์, 2546) ซึ่งการเจ็บป่วยแต่ละครั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งหากได้รับการรักษาหรือให้การดูแลไม่ถูกวิธีจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ปอดแฟบ มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์, 2543) และอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Dowell, et al., 2000; Charles, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2545) ดังนั้นโรคปอดอักเสบจึงเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง สำหรับเด็กวัย 1-3 ปี เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาและได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ซึ่งผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแล คือ มารดา โดยพบว่าเด็กร้อยละ 80 ได้รับการเลี้ยงดูโดยมารดา (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย (2547) ที่พบว่ามารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรช่วงปฐมวัย ดังนั้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค และการดูแลรักษาเมื่อเกิดโรคของเด็กจึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลของมารดา เป็นสำคัญ ถ้ามารดามีวิธีดูแลที่ถูกต้อง เช่น ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ให้เด็กได้รับความอบอุ่นของร่างกาย ไม่ให้เด็กเกิดภาวะทุพโภชนาการ หรือเมื่อเด็กเริ่มเจ็บป่วยควรได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยป้องกันโรคปอดอักเสบได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา เช่น การศึกษาของ พรทิพย์ รัตนวิชัย (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า มารดาปฏิบัติตนในการดูแลบุตรยังไม่ถูกต้อง โดยพบว่าตัวแปรด้านการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การศึกษาของ รัญญภรณ์ อริยฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาการประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชนในจังหวัดราชบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในระดับดีเพียงร้อยละ 0.9 และด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ปฏิบัติไม่ถูกต้องในด้านไม่มีการแยกผู้ที่มีอาการไอหรือเป็นหวัดไม่ให้คลุกคลีกับเด็ก และผู้ดูแลเด็กมีการสูบบุหรี่ในบ้าน และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการดูแลบุตรที่บ้านยังไม่ถูกต้องสำหรับบุตรที่มีอาการไอ อาการน้ำมูกไหล/หายใจไม่ออก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิชล คำเพราะ (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร อายุ 0-5 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าพฤติกรรมการดูแลบุตรก่อนการเจ็บป่วยที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือเรื่องการดูแลร่างกายให้อบอุ่น การดูแลบุตรไม่ให้คลุกคลีกับผู้ป่วย จากงานวิจัยดังกล่าว พบว่า ปัจจัยสำคัญของการเจ็บป่วยเกิดจากมารดาส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตร คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Mercer, 1985; Sander & Woolley, 2004; อุทัยวรรณ สกลวสันต์, 2551; ตริพร ชุมศรี, 2548; อภิญญา ปานชูเชิด, 2547; สายรุ่ง บั้วระพา, 2547) และการศึกษาของ Sripituk (2006) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของทารก พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เป็นปัจจัยทำนายเพียงตัวเดียวที่สามารถอธิบายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของทารกได้ ร้อยละ 31.1 อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 โดยปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยที่พยาบาลมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม (Marvicsin, 2008; ญาณิศา เกื้อนเจริญ, 2551; วราภรณ์ บุญสังข์, 2550; กุลดา เปรมจิตร, 2547; สุทธิ หน่งอาหลี, 2547) และการศึกษาของวันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ดังนั้น ควรสนับสนุนให้มี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร เพราะการที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะนำบุคคลไปสู่พฤติกรรมในเรื่องนั้น (Bandura, 1997) มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลต่อพฤติกรรมการ

ดูแลบุตรไม่ดี ไม่มีความถูกต้อง เหมาะสม ในการดูแลบุตร และทำให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อน (Douglas, 2000; Teti, 1991) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาให้อยู่ในระดับสูง เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินระดับความสามารถของตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังให้ประสบผลสำเร็จ และเป็นปัจจัยทำนายการเกิดพฤติกรรมดูแลบุตรในเชิงบวกของมารดา (Coleman & Karraker, 2003)

เนื่องจาก การพยาบาลตามปกติที่พบในปัจจุบัน คือ พยาบาลจะให้ความรู้ คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเรื่องทั่วไป เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การรับประทานยา การดูดเสมหะ การสังเกตอาการผิดปกติ การพามาพบแพทย์ตามนัด แต่ไม่ได้เน้นการฝึกทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ การเคาะปอด การดูดเสมหะ เพื่อให้มารดาเกิดความสำเร็จด้วยตนเองจนมีความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนว่าทำได้ ซึ่งได้มีการศึกษาพบว่า มารดาที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กไม่มากพอ แม้ว่าจะมีความรู้ แต่ความไม่มั่นใจในความสามารถในการดูแลเด็ก ทำให้มารดาไม่สามารถตัดสินใจที่จะดูแลเด็กให้ถูกต้อง เหมาะสม (Meng & McConnell, 2002; สุขคนทา คุณาพันธ์, 2545) และมารดาต้องการข้อมูล การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ (เขาวลักษณ์ ศิลาวรรณ, 2544) ดังนั้น จึงควรช่วยเหลือมารดาผู้ป่วยเด็กให้มีความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งกระทำได้โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่มารดา ถึงแม้จะมีการศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา แต่ยังไม่มีการศึกษาการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบโดยตรง ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จึงตระหนักถึงความจำเป็นของการดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาใช้ เพราะเชื่อว่าจะมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ให้เกิดการรับรู้และแสดงพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และคงพฤติกรรมนั้นไว้ต่อไป เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กกลับมามีสุขภาพปอดที่แข็งแรงและสมบูรณ์โดยไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการตามมาหรือกลับมาเป็นโรคเดิมซ้ำอีก อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย อันเป็นพื้นฐานให้บุตรมีพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบหลังการทดลองเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และเป็นสาเหตุการพิการและอัตราการตายสูงที่สุดในโรคติดเชื้อในเด็กทุกชนิด จากการศึกษาพบว่าปัญหาสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็กคือ พฤติกรรมการดูแลของมารดา โดยเฉพาะการดูแลด้านการป้องกันโรค หากบุตรไม่ได้รับการดูแลเพื่อป้องกันโรคที่ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ไม่สัมผัสฝุ่นอากาศหนาวเย็น หลีกเลี่ยงมลภาวะที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ส่งผลให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยได้ หากมารดาดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยไม่เหมาะสม จนต้องเข้ารับการรักษาซ้ำบ่อยๆ และโรคมีความรุนแรงมากขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนอาจทำให้เสียชีวิตได้ การดูแลบุตรวัย 1-3 ปี หรือปฐมวัยถือว่าเป็นระยะสำคัญ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของการเจริญเติบโต และพัฒนาการ และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรของมารดามีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ รวมถึงภาวะสุขภาพของบุตรเป็นอย่างมาก ถ้าหากมารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม จะสามารถป้องกันโรค และลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ในความจริงมารดาส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเด็กด้านป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งอุปสรรคที่สำคัญของการดูแลบุตรที่ป่วย คือ การที่มารดาขาดความ

เชื่อมั่นหรือขาดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จึงส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (Meng & McConnell, 2002; สุขคนทา คุณาพันธ์, 2545)

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) กล่าวว่า การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้น เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) ดังนั้น หากมารดาที่มีความมั่นใจว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรม ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มารดาคาดหวังไว้ คือการที่บุตรไม่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หรือเมื่อป่วยแล้วบุตรจะไม่เกิดการป่วยซ้ำอีก และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ก็จะทำให้มารดาพยายามกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม ในการดูแลบุตรอย่างไม่ย่อท้อ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตร คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (อังคณา หมอนทอง, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับประสิทธิผลของการศึกษาของ Marvicsin (2008) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 1 พบว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมดูแลบุตรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เช่นกันกับการศึกษาของ Nichols et al. (2009) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถให้นมแม่เพียงอย่างเดียวแก่บุตร และให้นมเป็นระยะเวลาานานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรให้อยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้ง 4 วิธี ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) ได้แก่ 1) การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และกิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการที่พยาบาลเป็นบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ได้แสดงออกโดยการใช้คำพูด แนะนำ อธิบาย ว่ามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่า จะกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ ย่อมทำให้บุคคลมีความมั่นใจในตนเอง และเกิดกำลังใจ มีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จ 2) การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา เพราะถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกายหรืออารมณ์ได้จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีขึ้นและทำให้การแสดงออกของความสามารถดีขึ้น 3) การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เพราะบุคคลจะเกิดประสบการณ์

ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ 4) การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมการให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ เพื่อให้มารดาเรียนรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง ร่วมกับการได้รับการเสริมแรงเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

เนื่องจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้ และการกระทำ ดังนั้นโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เกิดความเชื่อมั่น และเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร จึงน่าจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม

จากแนวเหตุผลตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการดูแลของมารดาอยู่ในระดับสูง
2. พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่ไม่มีโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านแล้ว

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่ไม่มีโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านแล้ว ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2553 – 31 สิงหาคม 2553 โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน

ตัวแปรที่ศึกษา พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตร วัย 1-3 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และไม่มีโรคประจำตัวอื่น ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรเกี่ยวกับการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ในเรื่อง การดูแลบุตรให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่า ได้รับวัคซีนครบ หลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การสัมผัสอากาศหนาวเย็น หลีกเลี่ยงจากบุคคลที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันท่อไอเสียรถยนต์ หมอกควันในอากาศ และฝุ่นละออง หลีกเลี่ยงแหล่งที่มีคนแออัด ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับแนวทางการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้ความรู้ คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การให้คำแนะนำแก่มารดาในการดูแลบุตรหลังจำหน่าย ในเรื่องการรักษาพยาบาล การดูแลสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) โดยใช้แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การ

ได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งมีรายละเอียดของการจัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา โดยพยาบาลแนะนำตนเอง และพูดคุยกับมารดา สอบถามอาการของบุตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีจัดสถานที่ที่เหมาะสมบรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการให้ทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ โดยการพูดคุยเพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของโรคปอดอักเสบ และให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ส่วนที่ 2 เรื่อง ดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และมารดาเป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลบุตรด้วยตัวเอง ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับ การดูแลบุตรป่วยด้วยปอดอักเสบ และสาเหตุที่กษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ ร่วมกับการมอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ไว้ให้มารดาอ่านทบทวน

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น

กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยพูดคุยกับมารดา ชักถามเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยสรุปทบทวนเนื้อหาจากสื่อวีดิทัศน์ และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยจากการดูสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยตอบคำถามของมารดา และกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 4 การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น โดยให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรมหลังจากดูการสาธิตในวีดิทัศน์ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ เพื่อให้มารดามีประสบการณ์ตรงในการทำกิจกรรม

การดูแลบุตร และให้มารดาเรียนรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ร่วมกับการเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมมารดา โดยการเยี่ยมมารดา เพื่อประเมินการรับรู้ความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามตามปัญหาของตนเอง หรือข้อสงสัยจากการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นด้วยตนเอง ทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ จนมารดามีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ และเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งกล่าวส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยพูดคุยเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีของการมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในการให้ความรู้หรือการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบอย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน และเสริมสร้างประสบการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา และการใช้แนวคิดเรื่องโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปใช้ในงานวิจัยประเด็นอื่นๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก
3. พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย
4. ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
5. งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
6. งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของบุคคลในด้านความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม (ฉันทิกา จันทรเปี้ย, 2551) หรือ หมายถึง การเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงของความสามารถหรือหน้าที่ของระบบต่างๆ และตัวบุคคล ทำให้เพิ่มความสามารถของระบบหรือบุคคลให้ทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำสิ่งที่ยากซับซ้อนขึ้นอีก ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถในการปรับตัวในภาวะใหม่ของบุคคลนั้น เด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมทางวุฒิภาวะเป็นรูปแบบเฉพาะซึ่งเกิดขึ้นในกระบวนการของพัฒนาการ (ดุซงกี ไตรยวงศ์, 2550)

เด็กปฐมวัย หรือเด็กอายุ 1-3 ปี จะมีพัฒนาการก้าวหน้าอย่างมากทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จะเห็นได้จากการเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูง และมีความสามารถใหม่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น มีความสามารถทางภาษา การรับรู้ การจำ ความสามารถในการเข้าใจสภาพแวดล้อม สังคม (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2549) ซึ่งพัฒนาการของเด็กปฐมวัย สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ (Brisbane, 1994)

1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย เด็กปฐมวัยจะมีพัฒนาการทางร่างกายด้านส่วนสูงและน้ำหนัก พัฒนาช้ากว่าวัยทารก โดยเด็ก 2 ขวบ จะมีความสูงเพิ่มขึ้นปีละ 3-4 นิ้ว และมักจะมีความสูงครึ่งหนึ่งของความสูงเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่เต็มที แต่จะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกระดูก มีการพัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ในการทำกิจกรรมได้คล่องขึ้น เด็กจะสามารถทรงตัว (Balance) โดยสังเกตได้จากการที่เด็กปีนป่ายหรือโยนลูกบอล กิจกรรมการเล่นที่แสดงให้เห็นพัฒนาการทางกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว (motor ability) ได้แก่ การปีนขึ้นและเลื้อยตัวลงจากไม้ลิ้นได้ นั่งซิงช้าได้ ซี่จักรยาน 3 ล้อได้ และความสามารถทางกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ที่สำคัญของวัยนี้คือ การฝึกการควบคุมการขับถ่าย (toilet training) เด็กส่วนมากจะควบคุมการถ่ายอุจจาระได้ก่อนการถ่ายปัสสาวะ และเมื่ออายุ 3 ปี จะควบคุมได้ทั้งสองอย่าง นอกจากนี้พัฒนาการร่างกายด้านอื่นๆ ที่ชัดเจนขึ้น ได้แก่ อายุ 2 ปี สามารถรับประทานอาหารได้เอง อายุ 3 ปี ใช้ช้อนส้อมเป็น ถอดเสื้อผ้าได้บางชิ้น (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2550)

1.2 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา ตามทฤษฎีของ Piaget อยู่ในขั้นประสาทการรับรู้ (sensorimotor) ขั้นที่ 5 และ 6 (อ้างใน Salkind, 1994)

ขั้นที่ 5 (อายุ 12-18 เดือน) ได้แก่ระยะหัดเดินและสำรวจ เป็นช่วงที่เด็กประสบความสำเร็จในการใช้ขาเดินเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถให้เด็กค้นหาสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัวได้กว้างไกลขึ้น เด็กเริ่มพัฒนาการแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูกเพื่อศึกษาคุณสมบัติต่างๆของวัตถุ มีการทดลองหาวิธีใหม่ๆ ในการกระทำต่อวัตถุเพื่อดูว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น เช่น เด็กดึงผ้าที่คลุมออก แล้วหยิบของไปเล่น กิจกรรมนี้บ่งชี้ถึงการเริ่มใช้เหตุผล ด้วยความสนใจ ทำให้เด็กหยิบจับสิ่งของต่างๆ ดึงของเล่น ลองแกะเตี และกัดดู ในเรื่องความคิดรวบยอดเกี่ยวกับระยะทาง เด็กจะหาของที่ไม่อยู่ในสายตา โดยจะหาสิ่งของจากที่เด็กเห็นว่ามันอยู่เป็นที่สุดท้าย

ขั้นที่ 6 (อายุ 18-24 เดือน) เป็นระยะเรียนรู้ภาษาและการวางแผน เริ่มรู้จักคิด(Beginning of thought) และแก้ปัญหาโดยใช้ความคิดก่อนจะทำ เช่น ถ้าต้องการสิ่งของที่เอื้อมไม่ถึงก็จะใช้สิ่งอื่นช่วยดึงเพื่อให้สิ่งของเข้ามาใกล้ การเลียนแบบของเด็กวัยนี้ จะไม่เลียนแบบทันทีที่เห็นการกระทำของตัวเองแต่เด็กจะเลียนแบบหลังจากที่จ้องหรือรับรู้พฤติกรรมจากตัวเองไปแล้ว โดยการจดจำเอาไว้และแสดงออกภายหลัง(Deferred Imitation) การเลียนแบบนี้เอง ช่วยทำให้เด็กได้ทำตามแบบอย่างผู้ที่มีความสำคัญต่อเด็กได้เมื่อสิ้นสุดพัฒนาการขั้นนี้ เด็กสามารถคิดถึงสัญลักษณ์(Symbol) ต่างๆ ที่เป็นตัวแทนของวัตถุนั้นได้โดยไม่ต้องเห็นวัตถุนั้นจริง เมื่อแม่ออกจากห้องไปเด็กสามารถจินตนาการว่าแม่ยังอยู่ และเด็กเริ่มมองเห็นตนเองแยกจากคนอื่นในสิ่งแวดล้อม

1.3 พัฒนาการด้านอารมณ์ ลักษณะทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย เด็กมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ต้อร้อน เขาแต่ใจตัวเอง ทั้งนี้เพราะอยู่ในวัยช่างปฏิเสธ (negativistic phase) ในชีวิตประจำวันมีเรื่องยั่วอารมณ์ให้เด็กหงุดหงิดวุ่นวายอยู่เสมอ ระหว่างความต้องการของเด็กกับท่าทีการปฏิบัติของผู้ใหญ่ และเพื่อนเล่น ตลอดจนมีสิ่งต่างๆมากมายที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมตัวเด็ก ซึ่งเด็กอยากรู้อยากทดลองให้เข้าใจ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ซึ่งพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กจะมีความแตกต่างกันตามวัยดังนี้ อายุ 1 ปีครึ่ง เป็นช่วงที่ต้องการความเป็นอิสระ พยายามทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ปฏิเสธและต่อต้านเมื่อถูกขัดใจ และเมื่อไม่พอใจจะแสดงอาการโกรธออกมา อายุ 2 ปี พบว่าเป็นช่วงอายุที่อารมณ์รุนแรงจะลดน้อยลง เกิดอารมณ์กลัว เช่น กลัวเสียง กลัวคนแปลกหน้า กลัวถูกทอดทิ้ง อายุ 3 ปี อารมณ์ดีขึ้น อยากรมีเพื่อน พยายามทำตัวเข้ากับผู้อื่น ให้ความร่วมมือกับบิดามารดาได้ดี ไม่ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล เริ่มรู้จักใช้ความคิดและเหตุผลมากขึ้น รวมถึงสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น

1.4 พัฒนาการด้านสังคม เด็กปฐมวัยจะเริ่มมีพัฒนาการด้านสังคม โดยพยายามเข้าหาผู้อื่นบ้าง เริ่มแสวงหาเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน แต่ยังไม่ดีนัก เพราะต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเองมากกว่า

สนใจผู้อื่น(self-center) ยังไม่มีประสบการณ์สังคม ยังไม่รู้จักออมชอม ยังไม่รู้จักการให้ และการรับ ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย เนื่องจากเด็กอยากมีเพื่อนแต่ยังไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนได้ เด็กจึงสร้างเพื่อนสมมติ (imaginative friends) ซึ่งจะบันดาลให้เป็นไปตามใจตัวเองอย่างไรก็ได้ พร้อมๆกับการสร้างโลกสมมติหรือเรื่องสมมติ (imaginative world or imaginative play) ขึ้นด้วย(ศรี เรือน แก้วกังวาล, 2549)

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาท่านอื่น ที่กล่าวถึงพัฒนาการทางด้านต่างๆ ดังนี้

1.5 พัฒนาการทางด้านจิตสังคม ตามทฤษฎีของ Erikson อยู่ในขั้นความต้องการเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง หรือมีความละเอียดสงสัยไม่แน่ใจ (Autonomy V.S. Shame & Doubt) เด็กวัยนี้ เรียนรู้ที่จะใช้ความสามารถของตนเองเพื่อช่วยเหลือตนเอง เช่น อยากแต่งตัวเอง ป้อนอาหารให้ตัวเอง มีความภาคภูมิใจมากที่ได้ทำอะไรด้วยตนเองบ้าง ซึ่งผู้เลี้ยงดูควรจะยอมให้เด็กทำอะไรด้วยตนเอง บ้าง เช่น หัดติดกระดุมเสื้อบางเม็ด หัดใช้ช้อน ฯลฯ เด็กจะพัฒนาความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง ถ้าเด็กถูกลงโทษหรือผู้เลี้ยงดูคอยห้ามหรือใช้คำว่า “อย่า” ตลอดเวลา แล้วเด็กจะพัฒนาความหวาดกลัวและสงสัยในสิ่งต่างๆ กลายเป็นคนไม่กล้าทำอะไร ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายมาก ที่จะให้คุณสมบัติเช่นนั้นพัฒนามาในตัวเด็ก ระยะนี้เด็กจะมีความสัมพันธ์กับบิดามารดาหรือผู้ทำหน้าที่แทน บิดามารดา ลักษณะทางสังคมคือ ยึดถือและปลดปล่อยไป ผลที่ได้จากขั้นพัฒนาการคือการมีพลังควบคุมตัวเองได้

สรุป เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่เริ่มเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง คล่องแคล่ว ว่องไว มีความอยากรู้อยากเห็น มีการรับรู้สิ่งใหม่ๆ และชอบสำรวจโลกภายนอกรอบกายเพิ่มขึ้นทุกวัน เป็นวัยแห่งการต่อต้าน และปฏิเสธ แสดงความเป็นตัวของตัวเองและมีการเข้าสังคมกับเพื่อนมากขึ้น แต่ยังไม่มีความสามารถในการป้องกันตนเอง ประกอบกับทางเดินหายใจเด็กจะสั้น จึงมีโอกาสได้รับเชื้อโรคได้ง่าย โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเดินหายใจซึ่งพบได้บ่อยในเด็กวัยนี้ นอกจากนี้เด็กยังมีความจำกัดของพัฒนาการทางด้านร่างกาย ความคิด การรับรู้ ความเข้าใจ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเด็กต้องปรับตัวอย่างมาก ทั้งต้องเผชิญกับโรคที่ป่วย และการต้องแยกจากบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้มากที่สุดสำหรับเด็กวัยนี้ เด็กยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีจินตนาการเกินความเป็นจริง และนอกจากนี้เด็กยังไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการด้วยภาษาได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเลี้ยงดูเด็กอย่างมีความรู้ ความเข้าใจสนองตอบความต้องการทุกด้านของเด็กอย่างเหมาะสมกับวัย และเลี้ยงดูด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อพัฒนาการที่ดีต่อไป

2. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก

2.1 ความหมายของโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ทำให้มีการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลาย (respiratory bronchioles) ตลอดจนถุงลม (alveoli) และเนื้อเยื่อโดยรอบ (interstitium) (หฤทัย กมลภรณ์, 2549; สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540; Gaston, 2002)

ปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำบ่อยๆ (recurrent pneumonia) หมายถึง ภาวะปอดอักเสบที่ได้รับ การวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงร่วมกับภาพรังสีทรวงอก โดยพบว่ากลับเป็นซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในระยะเวลา 1 ปี หรือตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา และจะต้องมีภาพรังสีปอดที่กลับ เป็นปกติระหว่างการเป็นปอดอักเสบแต่ละครั้งเสมอ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540)

2.2 สาเหตุของโรคปอดอักเสบ เชื้อที่เป็นสาเหตุพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย โดยปอดอักเสบในเด็กอายุ 3 สัปดาห์ถึง 4 ปี เกิดจากเชื้อไวรัส ประมาณร้อยละ 60 เชื้อไวรัสที่พบบ่อยที่สุด คือ เชื้อไวรัส respiratory syncytial virus (RSV) ส่วน แบคทีเรียที่พบบรองลงมา ได้แก่ Streptococcus pneumoniae และ Haemophilus influenzae ตามลำดับ (Sinanotis CA, 2005) โดย Streptococcus pneumoniae เป็นเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในทุก กลุ่มอายุ (Mcintosh K., 2002; พนิดา ศรีสันต์, 2549) นอกจากนี้ในทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่า 3 สัปดาห์ ที่จะพบเชื้อ Group B streptococcus และ gram-negative enteric bacilli (Escherichia coli, Klebsiella, Proteus และ enterobacteriaceae อื่น) ได้บ่อยที่สุด (Ostapchuk, et al., 2004)

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำบ่อยๆ (recurrent pneumonia) อาจใช้ภาพรังสี ทรวงอกผู้ป่วยที่มีปัญหา แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ดังนี้ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540)

1) recurrent pneumonia ที่เป็นซ้ำที่เดิมตลอด มักเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกายวิภาค ของระบบหายใจ ต่อม้ำเหลือง หรืออวัยวะภายในทรวงอก อาจเป็นแต่กำเนิด หรือเป็นภายหลังเกิด ก็ได้

2) recurrent pneumonia ซึ่งเปลี่ยนตำแหน่งไปไม่ซ้ำที่เดิม ความผิดปกติของภาพรังสีทรวงอกจะเป็นตำแหน่งแตกต่างกันไปในแต่ละครั้ง มักพบเป็นสาเหตุจากความผิดปกติของการกลืน มีการสำลักเข้าหลอดลมบ่อยครั้ง

อุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบที่เป็นซ้ำ พบได้ประมาณร้อยละ 8 ของผู้ป่วยเด็กที่เป็นปอดอักเสบทั้งหมด ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับควันบุหรี่ สภาพครอบครัวแออัด (เหตุภัย กมลาภรณ์, 2549)

2.3 พยาธิกำเนิดของโรคปอดอักเสบ

จากการศึกษาพยาธิกำเนิดของโรคปอดอักเสบ พบว่า สามารถสรุปกลไกการเกิดโรคปอดอักเสบ ได้ดังนี้ (สมรภัฏ รัศกกุลณัฐวัฒน์, 2543 ; Glozen, 1998; Correa et al., 1998)

ในภาวะปกติระบบหายใจในร่างกายน จะมีการป้องกันไม่ให้มีสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเข้าสู่หลอดลมหรือถุงลมปอด โดยร่างกายนมีจมูกเป็นอวัยวะในการกรองเชื้อโรคและฝุ่นละอองไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนปลาย นอกจากนั้นจะมี epiglottal reflex, cough reflex เพื่อช่วยป้องกันการสำลักเข้าสู่ปอดและขับสิ่งต่างๆ ออกจากร่างกายนโดยการไอ นอกจากนั้นในถุงลมปอดยังมีกลไกในการกำจัดเชื้อหลายอย่าง เช่น เชื้อจะถูกกำจัดออกจากร่างกายนโดย alveolar macrophage หรือ humoral immunity ด้วย ในภาวะปกติความสมดุลระหว่างเชื้อก่อโรค (แบคทีเรีย, ไวรัส, mycobacteria) กลไกในการป้องกันเชื้อโรคของระบบหายใจและสภาวะแวดล้อมอื่นๆ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบ เมื่อความสมดุลนี้เสียไปจึงมีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบได้

2.4 อาการและอาการแสดงของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ อาการและอาการแสดงที่สำคัญของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อาการไข้ อาการไอ หายใจเร็วกว่าปกติ (tachypnea) หอบเหนื่อย จะเห็นผนังทรวงอกบุ่มบริเวณ suprasternal, subcostal, xiphisternum และ intercostals ขณะหายใจเข้า ในรายที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียมักมีไข้สูงแบบเฉียบพลัน สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส โดยอาจสูงถึง 40 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการไอมีเสมหะ อาจมีอาการเจ็บหน้าอก และลักษณะทั่วไปดูบ่งถึงภาวะป่วยหนัก (toxic) ส่วนในรายที่เกิดจากเชื้อไวรัส มักมีไข้ต่ำๆ ไม่เกิน 38.5 องศาเซลเซียส อาการมักค่อยเป็นค่อยไป มักมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน เช่น น้ำมูกไหล ไอ หลังจากนั้นมักไอบ่อย จะมีเสมหะในระยะหลัง เริ่มมีอาการหายใจลำบาก หายใจ

เร็ว อาจมีปวดข้อ ผื่น หูอักเสบร่วมด้วย ทารกและเด็กเล็กอาจมีอาการไม่จำเพาะ เช่น ซึม ไม่ดูคนม กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย อาเจียน

สำหรับภาวะหายใจหอบนั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยตามอายุไว้ดังนี้

อายุน้อยกว่า 2 เดือน หายใจเร็ว > 60 ครั้ง/นาที

อายุ 2 เดือน- 1 ปี หายใจเร็ว > 50 ครั้ง/นาที

อายุ 1-5 ปี หายใจเร็ว > 40 ครั้ง/นาที

การนับอัตราการหายใจนั้น จะต้องนับเต็มหนึ่งนาที และควรนับอัตราการหายใจในขณะที่ผู้ป่วยสงบและไม่ร้องไห้ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอัตราการหายใจเร็ว และร่วมกับมี suprasternal, subcostal หรือ intercostal retraction จะบ่งว่าอาการรุนแรงมาก

การฟังปอดมักได้ยินเสียง fine หรือ medium crepitation หรืออาจได้ยินเสียง bronchial breath sound ส่วนเสียง wheeze และ rhonchi มักพบในโรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส (พินดา ศรีสันต์, 2549; Michelow, et al., 2004; Gaston, 2002)

2.5 การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ

1) ประวัติ อาการสำคัญได้แก่ ไข้ ไอ หอบ อาจมีภาวะซีด เขียว หรือหยุดหายใจ ร่วมด้วย อ่อนเพลีย กินอาหารและน้ำได้น้อยลง ประวัติที่ควรซักถามเพิ่มเติมได้แก่ โรคประจำตัว ความเจ็บป่วยในอดีตโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ เช่น หอบหืด ประวัติการสัมผัสอาหาร ประวัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคระบบหายใจ หรือวัณโรค สภาพแวดล้อม โดยเฉพาะความเป็นอยู่ที่แออัด และการได้รับควันบุหรี่ รวมถึงยาที่ได้รับและการรักษาที่ผ่านมา (हत्यय कमलारण, 2549)

2) การตรวจร่างกาย อาการบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดในการช่วยวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบ คือ หายใจเร็วกว่าเกณฑ์ปกติตามอายุ มีไข้ โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มักมีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (Ostapchuk et al., 2004) มีอาการหายใจลำบาก ได้แก่ หน้าอกบวมเวลาหายใจเข้า จมูกบาน มีการใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ , grunting ฟังปอดได้ยินเสียง fine หรือ medium crepitation หรืออาจได้ยินเสียง bronchial breath sound ในเด็กเล็กอาจแสดงอาการซึม หยุดหายใจเป็นพักๆ ซึ่งเป็นอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสโลหิต

3) การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาจจะช่วยในการวินิจฉัยหาสาเหตุของโรคปอดอักเสบ (Sandora, 2005; McKenzie, 2000; ฤทัย กมลภรณ์, 2549) ซึ่งได้แก่

- การถ่ายภาพรังสีทรวงอก(chest x-ray) อาจมีประโยชน์ในการช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคในรายที่อาการและอาการแสดงไม่ชัดเจน ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค เป็นแนวทางในการแยกเชื้อที่น่าจะเป็นสาเหตุ ติดตามผลการรักษา ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ไม่จำเป็นต้องทำ CXR ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ควรทำในกรณีเด็กเล็ก อายุ < 5 ปี ที่มีอาการรุนแรง เช่น ใช้สูง > 39 องศาเซลเซียส หรือสงสัยว่ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

- การตรวจนับเม็ดเลือดขาว การตรวจ CBC เพื่อดูจำนวนเม็ดเลือดขาว neutrophil และ band forms ในรายที่มี WBC $\geq 15,000$ /ลบ.มม. หรือ PMN $> 10,000$ /ลบ.มม. หรือมากกว่าร้อยละ 70 ของจำนวน WBC ทั้งหมด หรือ band forms > 500 /ลบ.มม. มักสัมพันธ์กับการติดเชื้อแบคทีเรีย (Mcintosh K., 2002).

- การตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย โดยทั่วไปต้องใช้การย้อมเชื้อและเพาะเชื้อจากตัวอย่าง จากที่ต่างๆของร่างกาย

2.6 การรักษาโรคปอดอักเสบ วัตถุประสงค์ของการรักษา เพื่อต้องการให้ปอดของเด็กกลับมาอยู่ในสภาพปกติโดยเร็ว และไม่มีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ การรักษาที่เหมาะสมแบ่งระดับตามความรุนแรงของอาการ ดังนี้

2.6.1 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง หมายถึงผู้ป่วยที่มีอัตราการหายใจเร็วกว่าเกณฑ์อายุ แต่ไม่มีปัญหาภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะขาดน้ำ หรือระดับความรู้สึกตัวต่ำลง

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้การรักษาแบบไปกลับได้

- ให้การรักษาตามอาการ เช่น ให้เช็ดตัวและกินยาลดไข้ ให้ยาขับเสมหะ ยาขยายหลอดลม ให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินกรณีสงสัยปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย

- ให้การรักษาประคับประคอง ได้แก่ ดื่มน้ำและพักผ่อนมากๆ

- ควรแนะนำผู้ปกครองให้จัดท่าระบายเสมหะและเคาะปอดอย่างถูกวิธี

2.6.2 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการไตอาการหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- อายุน้อยกว่า 3 เดือน
- มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ BPD
- หายใจเร็ว >70 ครั้ง/นาที ในเด็กเล็ก หรือ > 50 ครั้ง/นาที ในเด็กโต
- ผู้ป่วยที่ใช้แรงงานในการหายใจเพิ่มขึ้น สืบเนื่องจากอาการ หน้าอกบวมเวลาหายใจเข้า

ใจเข้า

- การอิ่มตัวของออกซิเจนน้อยกว่า ร้อยละ 92 เมื่อไม่ได้รับออกซิเจน
- มีภาวะขาดน้ำ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้และรวมถึงผู้ป่วยที่ผู้ปกครองไม่สามารถสังเกตอาการและให้การดูแลที่บ้านได้ ให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ร่วมกับการให้ออกซิเจน และประเมินอาการอย่างใกล้ชิด

จากการศึกษาแนวทางการรักษาโรคปอดอักเสบที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สามารถสรุปแนวทางการรักษา (พินิตา ศรีสันต์, 2549; สุภรี สุวรรณจุฑะ, 2540) ได้ดังนี้

2.6.2.1 การรักษาโดยทั่วไป

1) การให้สารน้ำ ควรให้ร่างกายได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ในเด็กที่ยังกินอาหารหรือนมได้ ส่วนในรายที่หอบมากหรืออาเจียน ไม่สามารถกินได้ ควรให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ และงดอาหารทางปาก เมื่อแก้ไขภาวะขาดน้ำได้แล้ว จะต้องควบคุมไม่ให้ได้น้ำมากกว่าร้อยละ 70-80 ของปริมาณที่ควรจะได้ตามปกติ เพราะผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะมีการหลั่งของ antidiuretic hormone มากกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน และเกิด pulmonary edema ได้

2) การให้อาหาร ควรให้กินบ่อยๆ ครั้งละน้อยๆ อาการไข้ หอบ หายใจเร็วจะทำให้เด็กเบื่ออาหาร และรับประทานอาหารได้น้อยลง

3) การคั่งคั่งของเสมหะ เสมหะหรือน้ำมูกที่อุดกั้นทางเดินหายใจ เช่น ในจมูกจะทำให้เด็กเล็กหายใจไม่สะดวก และไม่สามารถดูดนมได้ดี แนะนำให้ใช้ลูกสูบยางแดง หรือเครื่องดูดเสมหะดูดเอาเสมหะออกจากจมูกและปากก่อนให้นมทุกครั้ง การคั่งคั่งของเสมหะในปอด

เป็นปัญหาสำคัญสำหรับเด็ก เพราะทางเดินหายใจของเด็กมีขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางแคบ ถ้ามีเสมหะเพียงเล็กน้อย ก็อาจทำให้เกิดการอุดตันหลอดลมอย่างสมบูรณ์ได้

การบำบัดรักษาเสมหะที่คั่งค้างอยู่ในปอด อาจทำได้ดังต่อไปนี้

- ลดความเหนียวของเสมหะ โดยให้เด็กดื่มน้ำมากๆ ถ้าหากเด็กดื่มน้ำได้ไม่เพียงพอก็ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถ้าเสมหะยังเหนียวและขับออกลำบาก อาจพิจารณาให้ยาละลายเสมหะ นอกจากนี้อาจให้สูดดมละอองไอน้ำ และต้องคอยดูแลป้องกันการไอและสำลัก นำเสมหะหรืออาหารกลับไปในทางเดินหายใจส่วนล่างหรือปอด

- พยายามหลีกเลี่ยงควันบุหรี่หรือมลพิษในอากาศ เพราะจะเกิดการระคายเคืองของทางเดินหายใจ ต่อมขั้บมูกทำงานมากกว่าปกติ

- ส่งเสริมการไอ รวมทั้งการหายใจอย่างถูกวิธี ถ้ามีหลอดลมเกร็งควรให้ยาขยายหลอดลม ถ้าการดูแลรักษาดังกล่าวข้างต้นไม่ดีขึ้น ยังมีอาการและอาการแสดงของเสมหะคั่งควรทำกายภาพบำบัดทรวงอก เพื่อช่วยระบายเสมหะ ซึ่งประกอบด้วย การจัดท่า การเคาะและการสั่นสะเทือน ถ้ายังมีเสมหะมาก อาจต้องอาศัยวิธีการที่ช่วยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ได้แก่ direct tracheal suction, bronchopulmonary lavage เป็นต้น

2.6.2.2 การรักษาตามอาการ

1) การให้ออกซิเจน ควรให้แก่เด็กที่เป็นปอดอักเสบในกรณีที่มี oxygen saturation ต่ำกว่าร้อยละ 92 ขณะหายใจในอากาศธรรมดา (room air)(พินิตา ศรีสันต์, 2549) 2) มีอัตราการหายใจ 70 ครั้ง/นาที 3) มีอาการหอบจนผนังทรวงอกบุ๋ม 4)ไม่สามารถดื่มน้ำหรือนมได้ 5) กระวนกระวาย ซีด หรือซีดลง

2) ให้ยาขยายหลอดลม ในผู้ป่วยปอดอักเสบบางคน ที่พบว่า มีหลอดลมเกร็งร่วมด้วย โดยการตรวจพบเสียง rhonchi หรือ wheezing ซึ่งตอบสนองดีต่อการให้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นหรือฉีด ควรพิจารณาให้ยาขยายหลอดลมร่วมด้วย

3) พิจารณาให้ยาขับเสมหะ ได้แก่ glyceryl guaiacolate อาจให้ร่วมด้วยในผู้ป่วยที่ไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้ง่าย ทั้งที่ได้ให้สารน้ำเพียงพอแล้ว ยาละลายเสมหะ เช่น bromhexine หรือ acetylcysteine ก็อาจนำมาใช้ร่วมด้วยได้ เพื่อช่วยในการละลายเสมหะ ในกรณีที่ได้พยายามให้น้ำทางหลอดเลือดหรือการกินแล้วแต่เสมหะยังเหนียวไม่ออก

4) การให้ยาปฏิชีวนะ หลักเกณฑ์ในการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โดยคำนึงถึงอายุ เชื้อที่เป็นสาเหตุ ลักษณะอาการทางคลินิก CXR และข้อมูลจากตัวผู้ป่วยเอง สภาพแวดล้อม ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และข้อมูลของเชื้อที่กระจายตามฤดูกาลในชุมชนนั้นๆ (Ostapchuk et al., 2004)

5) การรักษาตามอาการอื่นๆ เช่น ให้ยาแก้ปวดลดไข้ การให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากที่สุด เพื่อลดความต้องการใช้ออกซิเจน ควรเผื่อระวังและติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้แก่ สัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ ค่า oxygen saturation โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

2.7 ภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด พบได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้ยังอาจเกิดมีลมและหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งเกิดจากการอักเสบของปอดอย่างรุนแรง ทำให้เนื้อปอดถูกทำลายเป็นถุงหรือเป็นฝี แล้วแตกทะลุเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ติดเชื้อ ภาวะปอดแฟบ ตามมาได้

2.8 การป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบในเด็ก โรคปอดอักเสบ มักจะพบตามหลังหรือเป็นผลแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของระบบหายใจส่วนต้น (กองวัณโรค, 2550) ดังนั้น หลักการสำคัญก็คือ การป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และถ้าเป็นก็ต้องให้การรักษาที่ถูกต้องทันเวลาที่เสียแต่ระยะเริ่มแรก โดยมาตรการที่สำคัญในการป้องกันโรค (พนิดา ศรีสันต์, 2549) คือ การรณรงค์ให้เด็กได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึงและครบถ้วน ปัจจุบันมีวัคซีนหลายชนิดที่สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น วัคซีนสำหรับไอกรน หัด คอตีบ และ BCG นอกจากนี้ มาตรการต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การป้องกันและรักษาภาวะทุพโภชนาการ ส่งเสริมการฝากครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ ลดมลภาวะทางอากาศ ลดการอยู่อาศัยอย่างแออัด การเผยแพร่ความรู้ให้แก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง ให้มีความเข้าใจถึงการป้องกัน การดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การให้การรักษาที่บ้านและนำไปพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้อง

2.9 ปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก การเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก นอกจากเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียแล้ว จากการศึกษา พบว่ายังมีปัจจัยสำคัญที่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบ คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวเด็ก

2.9.1 ปัจจัยภายในตัวเด็ก ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ อายุ น้ำหนักแรกเกิดน้อย(ต่ำกว่า 2,500 กรัม) ความพิการแต่กำเนิด ภาวะทุพโภชนาการ (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2549) รวมถึงปัจจัยด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกายเด็ก ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์เต็มที่ หรือมีความผิดปกติ เช่น มีรูรั่วระหว่างหลอดลมคอและหลอดอาหาร โรคหัวใจที่มีรูรั่วระหว่างผนังกันหัวใจห้องซ้ายและขวาทั้งห้องบนและล่าง (สมหญิง โควศวนนท์ , 2553) รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กยังไม่พัฒนา เต็มศักยภาพ จึงส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่ และมักมีอาการรุนแรง ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1) โครงสร้างทางเดินหายใจของเด็กมีขนาดเล็กและสั้นกว่าของผู้ใหญ่ เมื่อมีการอักเสบ หรือมีการคั่งค้างของเสมหะ หรือเกิดการเกร็งตัวของหลอดลมเพียงเล็กน้อยก็ทำให้ทางเดินหายใจเกิดการตีบแคบได้ง่าย

2) รีเฟล็กซ์ของการไอ (Cough reflex) ของเด็กเล็กยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอในการขับเสมหะ จึงไม่สามารถขับเสมหะออกเองได้ จึงเกิดการคั่งค้างของเสมหะอยู่ในระบบทางเดินหายใจ และทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้

3) เซลล์เม็ดเลือดขาวของถุงลมและเนื้อเยื่อปอดในเด็กเล็กยังทำหน้าที่ในการจับและทำลายเชื้อโรคไม่ดี เมื่อมีเชื้อโรคเข้าไปก็จะทำให้เกิดการติดเชื้อในปอดได้ง่าย

4) การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็กเล็กยังไม่มีศักยภาพมากพอ โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันโรคชนิด IgA ซึ่งทำหน้าที่ในการทำลายเชื้อไวรัสที่เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ในเด็กเล็กยังเกิดขึ้นน้อย ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากไวรัสได้ง่าย

จากการศึกษาของ ประมวล สุนากร (2549) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี 2548 ของประเทศไทย พบว่า เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบสูงกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติถึง 1.97 เท่า และอัตราการตายจากโรคปอดอักเสบในเด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติถึง 5 เท่า (WHO, 2005; ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544) ส่วนการศึกษาของวิณา

เคววางกูรและคณะ (2541) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ มีภาวะทุพโภชนาการ และการได้รับวัคซีนไม่ครบ ($p < 0.05$)

2.9.2 ปัจจัยภายนอกตัวเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของมารดาหรือผู้ดูแล (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2545) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่แออัด สัมผัสกับมลภาวะทางอากาศและควันไฟหรือควันบุหรี่ฝุ่นละออง ซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองและทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจ จะกระตุ้นปฏิกิริยาของร่างกายทำให้หลอดลมหดเกร็ง และเพิ่มการอักเสบในทางเดินหายใจ ส่งผลให้ประสิทธิภาพความต้านทานโรคของทางเดินหายใจลดลง จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ส่วนปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเด็กของมารดาหรือผู้ดูแล พบว่า พฤติกรรมหรือแบบแผนการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมของผู้ดูแลที่เป็นปัจจัยสาเหตุการเกิดโรค เช่น การไม่ได้รับนมแม่ ภาวะขาดสารอาหารอันเนื่องมาจากการเลี้ยงดู การไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาล้วนเป็นปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลทั้งสิ้น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดนครปฐม ปี 2545 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรุนแรงต่อโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ต่ำกว่า 6 เดือน การใช้ยาฆ่าแมลงชนิดฉีดพ่นภายในห้องนอนของเด็ก การใช้ถ่านฟืนหุงต้มอาหาร การใช้แป้งฝุ่นภายในห้องนอนเด็ก การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีคนในครอบครัวป่วยเป็นหวัดและนอนร่วมกับเด็ก (ดรุณี โพธิ์ศรี และคณะ, 2545)

2.10 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ฟื้นหายเป็นปกติ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กให้ได้ผลดี พยาบาลจึงควรมีแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยมีการดูแลที่สำคัญ (กัลยา ศรีมหันต์ และสุชีวา วิชัยกุล, 2550) คือ

1. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพร่องออกซิเจนจากเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ การดูแลคือ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยปกติเด็กวัย 1-3 ปี การหายใจมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที หอบ เขียวตามปลายมือปลายเท้า แสดงถึงภาวะหายใจหอบเหนื่อย ต้องดูแลให้ได้รับ

ออกซิเจนตามการรักษาของแพทย์ หรือฟ้นฝอยละอองน้ำเกลือร่วมกับยาขยายหลอดลม (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2550) และจะต้องดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และดูแลให้ได้รับการระบายเสมหะที่คั่งค้าง ด้วยการเคาะปอดและดูดเสมหะ โดยใช้ลูกยางแดงช่วยดูดน้ำมูกและเสมหะในจมูกและในคอออกให้ เนื่องจากเด็กเล็กยังไม่สามารถไอเพื่อขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ (เสริมศรี สันตติ, 2549)

2. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและปัญหาไข้ดูแลโดยการประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้ต่ำกว่า 38.5 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น ถ้าตั้งแต่ 38.5 ขึ้นไป เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับการให้ยาลดไข้ กลุ่มพาราเซตามอล ตามคำสั่งแพทย์ ประเมินไข้ซ้ำหลังให้ยา 30 นาที และให้ยาซ้ำได้ทุก 4 ชั่วโมงและเช็ดตัวลดไข้ซ้ำอีก หากไข้ไม่ลด หากมีปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามคำสั่งแพทย์ (วิมลพรรณ สังกุล, 2544)

3. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำมากๆ ให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ คือวันละ 150 cc/kg/day อาจกระตุ้นให้ดื่มนม น้ำซूप หรือน้ำผลไม้ก็ได้ หากผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำมากควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากเด็กสูญเสียพลังงานไปมากกับอาการไข้ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย เมื่อเด็กมีการหายใจปกติ อาจดูแลให้เด็กเริ่มรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ เป็นข้าวต้ม โจ๊ก ก็ได้ (เสริมศรี สันตติ, 2549; วิมลพรรณ สังกุล, 2544)

4. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านมารดาขาดความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสม ควรให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบแก่มารดา ให้ทราบถึงสาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการช่วยเหลือ เพื่อให้มารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค โดยเน้นย้ำให้มารดาเห็นความสำคัญของการป้องกันไม่ให้บุตรป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนต้นบ่อยๆ ซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคปอดอักเสบตามมาได้ และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามจนหมดข้อสงสัย (เสริมศรี สันตติ, 2549)

3. พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ในบุตร ปฐมวัย

3.1 พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ โรคปอดอักเสบ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมภายใต้เงื่อนไขของบริบท เฉพาะประเมินได้จากการปฏิบัติจริง โดยเป็นการถามสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว (รุจา ภูไพบูลย์, 2004) หรือ หมายถึง การกระทำ ความรู้สึก ความคิดของบุคคล ซึ่งอาจสังเกตได้ หรือไม่ได้ สิ่งที่เกิดขึ้นจะเป็นการกระทำ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สิ่งที่ไม่ได้ จะเป็นความรู้สึก เช่น อารมณ์ ความคิด (ความรู้ ความเชื่อ) เจตคติ (ลดาลัย ประทีปชัยกูร, 2545)

พฤติกรรมการดูแล หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลที่แสดงออกมาให้เห็น หรือรับรู้ ในลักษณะของความคิด ความเข้าใจ และการตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมใดๆของบุคคลที่อยู่ในความดูแล เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยการป้องกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการกระทำเพื่อการฟื้นฟูหายจากโรค

สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยปฐม เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ มีข้อจำกัดทั้งในด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลบุตร เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดบุตรมากที่สุด ดังนั้นการดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีผลลัพธ์ที่ดีในทางสุขภาพได้ มารดาจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในด้านการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง รวมทั้งการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ ร่วมกับแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548) สามารถสรุปพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ ดังนี้คือ

การดูแลด้านการป้องกันโรค

1) การดูแลด้านโภชนาการ นมแม่ถือเป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับเด็ก เนื่องจากมีสารอาหารครบถ้วน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก การที่บุตรได้รับนมแม่ช่วยลดอัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้มากกว่า การที่ไม่ได้รับนมแม่ และจากรายงานขององค์การยูนิเซฟ พบว่า อัตราตายจากโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับนมแม่จะสูงกว่าในเด็กที่ได้รับนมแม่ถึง 4 เท่า (UNICEF, 1998) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรให้ได้รับนมแม่ แต่อย่างไรก็ตามเด็กวัย 1-3 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีการ

หย่านมแม่ และธรรมชาติของเด็กเป็นวัยที่เลือกรับประทานอาหาร อาจทำให้เด็กเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารได้ มารดาจึงควรดูแลให้เด็กรับประทานอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ ซึ่งประเภทและปริมาณอาหารสำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี ต้องการใน 1 วัน ได้แก่ ไข่ 1ฟอง นม 2-3 แก้ว เนื้อสัตว์ 3-4 ช้อนโต๊ะ ข้าว กล้วย 1½- 2 ½ ถ้วยตวง ไขมัน 1-2 ช้อนโต๊ะ ผักเขียว ผลไม้ ¼ -½ ถ้วยตวง ผลไม้หรือน้ำผลไม้ ¼ - 1 ถ้วยตวง (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) เนื่องจากภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ความรุนแรงของโรคจะมีมากขึ้นหากมีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วย

2) การดูแลด้านภูมิคุ้มกันโรค วัคซีนมีความจำเป็นในการสร้างภูมิคุ้มกันที่สำคัญสำหรับเด็ก เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่อ่อนแอและร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิต้านทานโรคได้ดี และภูมิคุ้มกันบางอย่างที่ได้รับจากมารดาจะมีระดับลดลง ดังนั้น การดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่สำคัญ จึงควรให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันตามวัย ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดสำหรับเด็กวัย 1-3 ปี คือ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไข้มองอักเสบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

3) การดูแลด้านสภาพอากาศ ควรดูแลร่างกายเด็กให้อบอุ่นอยู่ตลอดเวลาด้วยการใส่เสื้อผ้าหนาๆ ห่มผ้าเวลานอน โดยดูสภาพอากาศเป็นสำคัญ หากอากาศหนาวควรอาบน้ำ หรือสระผมด้วยน้ำอุ่น ควรอาบน้ำในช่วงเวลาสายหรือบ่าย และต้องรีบเช็ดตัวและหมั้นให้แห้งทันที (รติชน พีรยสิทธิ์, 2543; กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

4) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด โดยเฉพาะห้องนอนเด็กควรมี แสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทสะดวก สภาพแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านไม่ควรมีฝุ่นละอองหรือควันต่างๆ เช่น ควันบุหรี่หรือควันไฟ จึงไม่ควรใช้ยาจุดกันยุงแบบเป็นควันไฟ และสมาชิกในครอบครัวไม่ควรสูบบุหรี่ หรือต้องไม่สูบบุหรี่ในบ้าน(Chang & Glomb, 2006) เนื่องจากควันบุหรี่ ควันไฟ ทำให้เกิดการระคายเคืองและการทำลายเยื่อทางเดินหายใจและกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็ง และเพิ่มการขับน้ำมูกในทางเดินหายใจ ทำให้กลไกการต้านทานการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจประสิทธิภาพลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย (สมรัก รังคุณนุวัฒน์, 2543)

5) การดูแลด้านหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลที่ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ไม่ควรให้เด็กสัมผัสใกล้ชิด หรือคลุกคลี กับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว หากมีอาการไอ เจ็บคอ หรือเป็นหวัด ไม่ควรอยู่ใกล้ชิด ไอ จาม รดเด็ก หรือแม้กระทั่งการจูบ

เด็ก เนื่องจากการไอ จาม ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายในอากาศ และการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และควรปิดปากและจมูก เวลาไอหรือจาม ด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชู และควรฝึกหัดให้เด็กล้างมือบ่อยๆ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในแหล่งชุมชนที่มีคนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหารที่มีผู้คนมาก โรงภาพยนตร์ เพราะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ด้านการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ เนื่องจากโรคปอดอักเสบมักพบตามหลังหรือเป็นผลแทรกซ้อนจากการเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น โรคหวัด (กองวัณโรค, 2550) ดังนั้น การดูแลที่ถูกต้องของมารดาตั้งแต่เริ่มแรกจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคปอดอักเสบ เพราะเด็กปฐมวัย ยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากมารดา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ คำแนะนำแก่มารดา ให้เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องในการดูแลบุตร เพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ โดยกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการโรคหวัดและปอดบวม) ของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548) มาเป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดา ตามอาการสำคัญที่พบบ่อย มีรายละเอียดดังนี้

1) **การดูแลเมื่อเด็กมีไข้** ถ้ามีไข้สูงไม่มาก คือวัดไข้ทางรักแร้ไม่ถึง 38.5 องศาเซลเซียส แต่คลำตัวเด็กแล้วรู้สึกตัวร้อน แสดงว่าเด็กมีไข้ ให้เด็กดื่มน้ำมากๆ และเช็ดตัวลดไข้ด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำบิดพอหมาด โดยใช้น้ำอุ่น หรือน้ำก๊อกธรรมดา ห้ามใช้น้ำเย็นหรือแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เด็กหนาวสั่น เช็ดบริเวณหน้าผาก โดยเฉพาะข้อพับต่างๆ ได้แก่ รักแร้ ซอกคอ แขน ขา การเช็ดต้องเช็ดค่อนข้างแรง จนผ้าอุ่นก็เปลี่ยนใหม่ ทำซ้ำๆ หลายครั้ง แล้วเช็ดตัวให้แห้ง เพื่อให้ผลดีขึ้นควรใช้ผ้าเช็ดตัว 2-3 ผืน การเช็ดตัวลดไข้ อาจเช็ดตัวซ้ำได้ทุกชั่วโมง และควรประเมินโดยวัดไข้ซ้ำทุก 4 ชั่วโมง ใส่เสื้อผ้าบางๆ ไม่ควรห่มผ้าหรือห่อตัวหรือใส่เสื้อหนา จะทำให้ไม่สบาย ไข้อาจสูงมากขึ้น

ถ้าไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส (ทางรักแร้) หรือถ้าเช็ดตัวลดไข้ 2-3 ครั้ง แล้วไข้ไม่ลด ควรให้ยาลดไข้ ยาที่แนะนำให้ใช้คือยาพาราเซตามอลน้ำ (paracetamol) ซึ่งใน 1 ชั่วโมง มียา 120 มิลลิกรัม ให้ในขนาด 10 มก/กก/ครั้ง โดยในเด็ก อายุ 1-3 ปี ให้รับประทานครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยสามารถให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมงหากยังมีไข้สูงอยู่ ติดตามประเมินผลการให้ยา ตลอดจนฤทธิ์ข้างเคียงของยาลดไข้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

2) **การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ** การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ ให้หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น ควรให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อให้คอชุ่มชื้น (Kelley, 2007) และจะทำให้เสมหะอ่อนนุ่มและไอออกง่ายขึ้น

หากเด็กมีอาการไอมากอาจใช้ยากกลางบ้าน เช่น น้ำผึ้งผสมน้ำมะนาวป้ายลิ้น หรือละลายน้ำอุ่นกินบ่อยๆ หรือให้กินยาแก้ไอขององค์การเภสัชกรรม ได้แก่ ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก ขององค์การเภสัชกรรม โดยก่อนให้ยาต้องอ่านฉลากให้ละเอียดและให้ยาตามขนาดอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ในกรณีที่เด็กมีเสมหะเหนียวมากไอออกยาก มารดาสามารถช่วยระบายเสมหะ โดยการเคาะปอดตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และควรเคาะก่อนการรับประทานอาหาร หรือขณะท้องว่าง หรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักและอาเจียน (Kelley, 2007)

3) การดูแลเมื่อมีน้ำมูก หากมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดตันทางเดินหายใจ เช่น ในจมูก ทำให้เด็กหายใจไม่สะดวก และไม่สามารถดูดนมได้ดี ให้ทำความสะอาดภายในจมูกเพื่อให้หายใจสะดวก โดยใช้น้ำมูกออกจากจมูก อาจใช้ผ้านุ่มพันให้แห้งปลายแหลม หรือกระดาษนุ่มม้วนเป็นแท่ง ใส่เข้าไปในช่องจมูกแล้วดึงน้ำมูกออก (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) หรือใช้ลูกยางแดง ดูดเอาเสมหะออกจากจมูกก่อนให้นมทุกครั้ง โดยก่อนดูดอาจใช้วิธีเคาะปอดเพื่อให้เสมหะออกง่าย (Bowden, et al., 1998) ในกรณีที่เสมหะแข็ง และเหนียวอุดตันอยู่ในรูจมูกอาจใช้ normal saline (Kelley, 2007) หรือน้ำต้มสุกหยอดจมูกหยดเข้าไปในรูจมูกครั้งละ 1-2 หยด หยดก่อน หรืออาจใช้ไม้พันสำลีจุ่มน้ำเกลือให้ชุ่มแล้วสอดเข้าไปในรูจมูกแต่ละข้าง ทำให้น้ำมูกอ่อนตัวลง แล้วจึงซับหรือเช็ดออก จะทำให้น้ำมูกโล่งขึ้น ในเด็กที่สั่งน้ำมูกเป็นแล้วอาจให้เด็กสั่งน้ำมูกออกเอง ส่วนการให้ยาลดน้ำมูกควรให้ตามแพทย์สั่งเท่านั้น ไม่ควรซื้อยามาให้บุตรรับประทานเอง โดยเฉพาะยา CPM (chopheniramine) เพราะเสี่ยงต่ออาการข้างเคียงของยา เช่น เด็กอาจซึมมาก ชัก หรือระดับกระส่าย

4) การดูแลอาการทั่วไป การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ โดยดูแลให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรง โดยให้รับประทานอาหารและนมตามปกติ ในช่วงที่เจ็บป่วย และเพิ่มขึ้นหลังจากอาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กยังไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่ควรบังคับหรือฝืนใจ ควรให้ตามจำนวนที่ต้องการ เด็กที่มีอาการเจ็บคอควรให้อาหารอ่อนและค่อนข้างอุ่น ที่ละน้อยบ่อยๆ การให้น้ำควรเพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือนมมารดาให้บ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากอาการไข้ หอบ ทำให้เด็กติดเชื้องานเดินหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การดื่มนมมารดาบ่อยๆ หรือให้น้ำ น้ำชุป น้ำผลไม้ หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำได้เป็นอย่างดี

การดูแลให้พักผ่อน โดยการสนับสนุนให้เด็กได้พักผ่อนและนอนหลับอย่างเต็มที่ (Kelley, 2007) เหมาะสมกับวัย คือ นอนหลับกลางคืน อย่างน้อยวันละ 10-12 ชั่วโมง ในเวลากลางวัน อย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง (รติชน พิริยสทธิ์, 2543) และควรดูแลให้เด็กได้พักผ่อนอยู่ที่บ้าน จนมีอาการดีขึ้น

แล้วจึงออกนอกบ้าน ไม่ให้ไปโรงเรียนหรือสถานที่เลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะได้พักผ่อนไม่เพียงพอแล้ว ยังเป็นการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น

5) การดูแลสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็กไปพบแพทย์ การสังเกตอาการของเด็กที่แสดงว่าเด็กมีอาการรุนแรงขึ้น อาจเป็นอาการนำของโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ใช้สูงเกิน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 อาทิตย์ เด็กไม่ยอมกินน้ำหรือนม มีอาการหายใจเร็วกว่าปกติ โดยหายใจมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี หายใจลำบาก หายใจชายโครงบวม หรือหายใจมีเสียงดังฮืดเวลาหายใจเข้าหรือเสียงหวีดเวลาหายใจออก เมื่อพบอาการดังกล่าว ต้องรีบนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อให้การรักษาอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

6) การดูแลด้านจิตใจ เนื่องจากการเจ็บป่วย จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดสำหรับเด็กทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับเด็กวัย 1-3 ปี เป็นวัยที่พยายามที่จะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะกระทบกับจิตใจเด็กอาจก่อให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลได้ เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้เด็กวัยนี้ต้องสูญเสียการควบคุมตนเอง การเกิดการเจ็บปวดของร่างกาย และความกังวลจากการแยกจาก (ประคิดิน สุจฉายา และรัตนาวดี ชอนตะวัน, 2549) จึงจำเป็นต้องให้การดูแลด้านจิตใจที่เหมาะสมกับวัย คือ การดูแลเพื่อลดการสูญเสียการควบคุมตนเอง จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไม่ทำกิจกรรมตามที่ต้องการ โดยการดูแลให้เด็กได้รับความอบอุ่นจากการสัมผัสกอดรัดปลอบโยนให้เด็กเป็นอิสระไม่ขัดขวางการเคลื่อนไหวแต่ควรอยู่ดูแลใกล้ๆ การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของร่างกายอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย โดยดูแลให้ได้รับการบรรเทาความไม่สุขสบายจากการมีไข้ ไอมาก มีเสมหะ อย่างรวดเร็วและปลอดภัยทันที การดูแลเพื่อลดความกังวลจากการแยกจาก โดยมารดาควรอยู่ดูแลเด็กตลอดเวลาขณะที่เด็กป่วย จะทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง และนำของเล่นที่เด็กชอบมาให้เล่นหรือทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับเด็ก เช่น การอ่านหนังสือนิทานให้ฟัง เล่นเกมส์ จะเป็นการส่งเสริมอารมณ์จิตใจที่ดีแก่เด็ก (พรทิพย์ ศิริบูรณวิพัฒนา, 2550)

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ เน้นความสำคัญของการดูแลโดย การป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยรวมถึงการดูแลด้านจิตใจของเด็กขณะเจ็บป่วยด้วย

3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

พฤติกรรมในการดูแลเด็กของมารดา มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด การเรียนรู้ ทัศนคติ แรงจูงใจ ที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว และยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กของมารดา ได้แก่

1) **อายุ** เป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยจะค่อยๆเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 2001)

จากการศึกษาของพรทิพย์ รัตนวิชัย (2543) พบว่าอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของประกริต ราชวัตร(2536) พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จะมีการเลี้ยงดูบุตร ถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และการศึกษาของ Mercer (1985) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 20-42 ปี มีพฤติกรรมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุ 15-19 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตร

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงถือว่า อายุของมารดามีผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยด้านอายุ ด้วยการแบ่งกลุ่มอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุน้อยกว่า 30ปี และอายุ 30 ปีขึ้นไป

2) **ระดับการศึกษาของมารดา** การศึกษาเป็นกระบวนการทางสติปัญญาและแก้ไขอย่างมีเหตุผล พัฒนามนุษย์ให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้ดีขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อภาวะสุขภาพ บุคคลที่มีการศึกษามากจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีจึงทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลที่ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

จากการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร เอื้ออิฐผล (2549) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประสพการณ์ และการรับรู้ของบุคคลซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงถือว่า ระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา

3) **ประสพการณ์ในการดูแลเด็ก** มารดาที่เคยมีประสพการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมาก่อน จะทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้พฤติกรรมและทักษะในการปฏิบัติ ทำให้เกิดทักษะและความมั่นใจในการ

เลี้ยงดูบุตรเพิ่มมากขึ้น (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) จึงมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสมกว่า มารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์

จากการศึกษาของกิติมา สำราญไชยธรรม (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กหอบหืดวัย 1-5 ปี พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรมาก่อน มีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาในแหล่งก่อสร้าง พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กหรือเคยรับรู้มาก่อนจะมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรป่วยได้ดีกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กของผู้ดูแล

ถึงแม้มีการศึกษาว่าการมีประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กของผู้ดูแล แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่ถือว่า ประสบการณ์ของมารดามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา เนื่องจากระยะเวลาในการให้การดูแลบุตรในรอบวันเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคล ซึ่งผู้ที่มีระยะเวลาในการดูแลยิ่งนานมากขึ้นยิ่งทำให้ สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น ความไม่เท่ากันของระยะเวลาในการมีประสบการณ์ อาจส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาได้

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก จึงอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา มาเป็นตัวควบคุม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด

3.3 การประเมินพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย

การประเมินพฤติกรรมทำให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรมจะช่วยทำให้สามารถกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่เหมาะสมและเลือกเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย นอกจากนี้การประเมินพฤติกรรมยังมีความจำเป็นต้องนำมาใช้เพื่อการประเมินประสิทธิภาพของเทคนิคการปรับพฤติกรรม วิธีการประเมินพฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2549) ได้แก่

1. วิธีการประเมินโดยตรง สามารถบอกลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การวัดผลที่เกิดขึ้น การวัดทางสรีระ การสังเกตสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่ขาดทักษะในการอ่าน พูด ฟัง และเขียนตอบ แต่การสังเกตพบว่าผู้ถูกสังเกตมักจะรู้ตัวว่าถูกสังเกตทำให้มีผลต่อการแสดงออก อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง และต้องใช้เวลาที่ต่อเนื่องในการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามประเด็น ซึ่งยากที่จะสรุปผลที่น่าเชื่อถือได้

2. วิธีการประเมินโดยอ้อม ข้อมูลที่ได้จากการประเมินต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น การรายงานตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถได้ข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ และถ้ายังมีข้อสงสัยหรือไม่กระจ่างพอก็สามารถสอบถามเพิ่มให้ได้ ข้อมูลที่กระจ่างมากขึ้นได้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงง่ายในการนำมาวิเคราะห์ผล

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็ก ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยวัยเรียนเบาหวาน ของ Marvicsin (2008) ที่ประเมินพฤติกรรม เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีข้อคำถามจำนวน 138 ข้อ เป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่ทำเลย จนถึง 4 ทำมากที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และการศึกษาของ Barton et al. (2005) ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรโรคหอบหืด โดยมีกรอบคำถามอย่างกว้างเอาไว้ก่อน

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ของมลวิภา เสียงสุวรรณ (2547) ที่สร้างขึ้นจากแนวทางการดูแลเด็กโรคอ้วนภาวะรังไข่เย็บปลันของ WHO(1993) และกระทรวงสาธารณสุข (2546) ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก ด้านการดูแลรักษาต่อเนืองที่บ้าน และด้าน การป้องกันโรคอ้วนภาวะรังไข่เย็บปลัน มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

3. แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลทารกโรคปอดอักเสบของมารดา ของคณิต ณ พัทลุง (2549) สร้างขึ้นจากแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเย็บปลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ เป็นคำถามด้านการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ 18 ข้อ และคำถามด้านการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเย็บปลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ของอัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) ที่ประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกัน

และดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ของสุจรรยา ทั้งทอง(2541) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ที่ผู้วิจัยสร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวทางการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อคำถาม เกี่ยวกับการดูแลในการให้รับประทานอาหาร การดูแลให้รับวัคซีน การดูแลร่างกายให้อบอุ่น การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ การหลีกเลี่ยงแหล่งที่มีคนแออัด

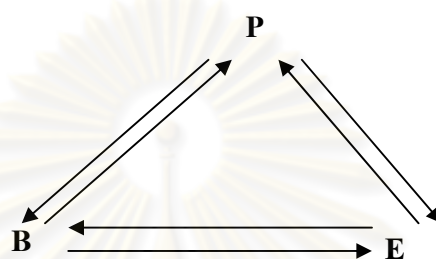
4. ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive theory) ของ Albert Bandura (1977) เป็นแนวคิดทฤษฎีที่ว่าด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้เกิดจากการเรียนรู้ เพราะการเรียนรู้แล้วได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าได้มีการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งสิ่งที่จะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ก็คือการแสดงออกของพฤติกรรมการแสดงออก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ เพราะถึงแม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ทั้งหมด การที่บุคคลจะนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้ ต้องผ่านความรู้ที่นึกคิด (Self-referent thoughts) ของบุคคลเสียก่อน ซึ่งก็คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

4.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1997: 5-7) ได้ให้คำจำกัดความ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมที่กำหนด ภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ Bandura ได้ผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคมเข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ความเข้าใจ (Cognitive behavior) โดยอธิบาย

ถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่าต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ)ร่วมด้วย และการร่วมกันของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและปัจจัยสภาพแวดล้อม ซึ่งเขียนได้ดังภาพต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน (แหล่งที่มา Bandura , 1997)

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่เกิดพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549: 49; Bandura , 1997:6) กล่าวคือ การกำหนดซึ่งกันและกัน ระหว่างพฤติกรรมกับปัจจัยภายในตัวบุคคล แสดงให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ความเชื่อ ความคาดหวัง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้กำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ และรู้สึก จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ในขณะที่เดียวกัน การกระทำของบุคคลก็เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ของตนเอง ส่วนการกำหนดซึ่งกันและกัน ระหว่างสภาพแวดล้อมกับปัจจัยภายในตัวบุคคล ความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลง โดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยการผ่านตัวแบบการสอนและการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลจะกระตุ้นปฏิกิริยาสนองตอบที่แตกต่างจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่อาศัยอยู่ จากลักษณะทางกายภาพของเขา ส่วนการกำหนดซึ่งกันและกัน ระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่

เปลี่ยนไปนั้น ก็ทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนไปด้วยสภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อบุคคล จนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น

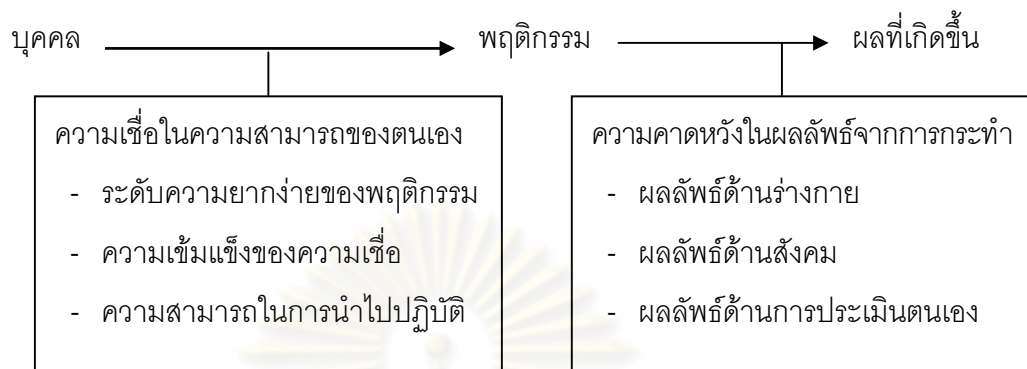
ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จึงเป็นระบบเกี่ยวพันมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (Interlocking system) มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล โดยอาศัยหลักดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตน และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ผลของการรับรู้ถึงความสามารถของตนและผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลอีก ดังนั้นการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้น เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura , 1997: 21-24) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดการณ์ของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เป็นเหตุที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรม ในขณะที่ผลลัพธ์จากการกระทำที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้า โดยการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าในสถานการณ์นั้นๆ ตนเองจะสามารถทำได้แค่ไหน ซึ่ง Bandura (1997) ได้เสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ในลักษณะที่เป็นเหตุผลกัน ดังแสดงในแผนภูมิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขและความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (แหล่งที่มา Bandura, 1997)

ดังนั้น สรุปได้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าตนเองรับรู้ว่ามีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอ ก็จะกระทำพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่ถ้าคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอ ก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือความล้มเหลว นอกจากอิทธิพลที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแล้ว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังมีอิทธิพลต่อสภาพอารมณ์และจิตสังคมของบุคคลด้วย กล่าวคือ บุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองสูงและคาดหวังว่าจะได้ผลลัพธ์ตามความคาดหวัง ก็จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะคาดหวังถึงความล้มเหลว และไม่ได้รับผลลัพธ์ตามความคาดหวังนั้นเป็นผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงด้วย

4.2 วิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การที่คนเราจะสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง โดยเชื่อว่าหากให้กระทำกิจกรรมเดิมอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันก็จะสามารถทำกิจกรรมนั้นได้

สำเร็จ การที่ได้รับความสำเร็จหลายๆ ครั้ง จะเป็นการสร้างความเชื่อที่แรงกล้า แต่ถ้าหากประสบความล้มเหลวซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง จะเป็นการบั่นทอนความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น แต่หากบุคคลใดสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมีความพยายามในการกระทำกิจกรรมที่กำหนดจนเป็นผลสำเร็จ แม้จะต้องประสบกับอุปสรรคต่างๆ มากมายก็จะไม่ย่อท้อง่าย การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง เป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้น ในการที่จะเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลนั้น จำเป็นจะต้องฝึกให้เขามีทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับได้รับการเสริมแรงทำให้เขาเชื่อว่าคุณเองมีความสามารถมากพอที่จะทำได้เช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะจากการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2549) อาจทำได้โดยให้เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จนั้น (Participant modeling) ลดการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ต้องการ (Performance desensitization) เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ (Performance exposure) และการปฏิบัติโดยการสอนตนเอง (Self-instructed Performance) (Bandura, 1997)

2. การสังเกตตัวแบบ (Model) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ ด้วย บุคคลจะเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่ทำให้คิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ ถ้าตัวแบบมีลักษณะหรืออยู่ในเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไรก็ยิ่งมีอิทธิพลมากขึ้น การได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าคุณพยายามจริง และไม่ย่อท้อ เขาก็สามารถทำได้สำเร็จ

ประเภทของตัวแบบเสนอได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ คือ (Bandura, 1997; สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2549)

ประเภทที่ 1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง

ประเภทที่ 2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือนวนิยาย เป็นต้น

ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตาม และมีคุณค่าในการใช้

ประโยชน์(Bandura, 1997) นอกจากนี้ ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทางด้านเพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ก็จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมานั้นตนเองสามารถทำได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สื่อการสอนที่เป็นวีดิทัศน์ เนื่องจากให้ทั้งภาพเคลื่อนไหวพร้อมทั้งเสียง ทำให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามภาพในจอได้ สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้เด่นชัด โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อนซึ่งผู้เรียนไม่สามารถเรียนรู้ได้ โดยใช้ภาพนิ่ง เช่น รูปภาพ สามารถใช้กับคนจำนวนมาก และใช้ซ้ำได้หลายๆครั้ง (กิดานันท์ มลิทอง, 2543)

3. การให้คำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) หมายถึง การที่บุคคลอื่นที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อบุคคล ได้แสดงออกโดยการให้คำพูด แนะนำ อธิบาย ว่าเขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองนี้ ย่อมทำให้บุคคลมีความมั่นใจในตนเอง และเกิดกำลังใจ มีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จ เป็นวิธีที่ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันมาก ความสำเร็จในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยวิธีนี้อาจขึ้นอยู่กับความชำนาญของผู้ชักจูง ความน่าเชื่อถือของผู้ชักจูง และความตั้งใจของคำพูด

4. การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์(Physiological and affective states) อาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินความสามารถของตนเองของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่ถูกคุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น กลัว วิตกกังวล มีผลทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง มักจะรู้สึกท้อถอยและคิดถึง ความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เนื่องจากโดยทั่วไปคนเรามักจะตีความหมายของความเครียดว่าเป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถมากพอ การแก้ไขความรู้สึกเครียด วิตกกังวล อาจทำได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นมากๆ ที่ละน้อย ๆ การฝึกการผ่อนคลาย เพราะถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกายหรืออารมณ์ได้จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีขึ้นและทำให้การแสดงออกของความสามารถดีขึ้น (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2549)

จากแหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่ง ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแต่ละแหล่งมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน ซึ่งในการผสมผสานแหล่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ร่วมกัน อาจจะไปเน้นไปที่แหล่งใดแหล่งหนึ่งเป็นหลักก็ได้ หรือเรียงตามลำดับจากแหล่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุดไปน้อยสุดก็ได้ เพราะแต่ละแหล่งเป็นอิสระจากกัน (Bandura, 1986)

4.3 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตีความของบุคคลที่เจาะจงต่อพฤติกรรมเฉพาะ ภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนควรเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการกระทำ เพื่อให้ทำให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ โดยการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มี 2 อย่าง คือ

1. การวัดโดยการประเมินความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่
2. การวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

ในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้จะกำกับการทดลองโดยประเมินในด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของมารดา ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของรุจิรา ตระกูลพัฑ (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) มีค่าความเชื่อมั่น .78 ประกอบด้วยประโยคคำถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 17 ประโยค ซึ่งผู้วิจัยนำมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ให้มากที่สุด

4.4 การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ และสามารถปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ทั้ง 4 แหล่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา โดยพยาบาลแนะนำตนเอง และพูดคุยกับมารดา สอบถามอาการของบุตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย และเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการให้ทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเกิดการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง และสามารถแสดงออกถึงการกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม และเป็นการสนับสนุนให้มารดาคุ้นเคยกับสถานการณ์ต่างๆที่ต้องประสบ

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ โดยการพูดคุยเพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของโรคปอดอักเสบ และให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ส่วนที่ 2 เรื่อง ดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และมารดาเป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลบุตรด้วยตัวเอง ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับ การดูแลบุตรป่วยด้วยปอดอักเสบ และสาริตทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูแลเสมหะ การนับอัตราการหายใจ ประมาณ 8 นาที

แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การได้รับคำแนะนำและซักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น

การใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นชักชวนเพื่อให้มารดาเกิดความคุ้นเคยกับสถานการณ์และเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตรได้ และให้เห็นความสำคัญของโรคปอดอักเสบ การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น เพื่อให้มารดาได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตจากตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ให้มารดาเกิดความคิดคล้ายตามว่าเมื่อผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ และให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้แน่นอน

สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพสูงประเภทหนึ่ง เนื่องจากให้ทั้งภาพและเสียงจึงสามารถดึงดูดความสนใจได้มาก โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อนซึ่งผู้เรียนไม่สามารถเรียนรู้ได้โดยใช้ภาพนิ่ง เช่น รูปภาพ และยังเป็นสื่อที่ช่วยเสริมและทดแทนภาระหน้าที่ในการสื่อสารของผู้ให้ความรู้ เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์ของผู้เรียนให้กว้างขวาง 3 ด้าน คือ ประสบการณ์ในมิติแห่งความจริง (Reality) มิติแห่งกาลเวลา (Time) มิติของสถานที่ (Space)(จิรพรรณ พิรุณ, 2542) สื่อวีดิทัศน์สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้เด่นชัด ทำให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามภาพในจอ ซึ่งเป็นภาพเคลื่อนไหวพร้อมทั้งเสียงที่บรรยายรายละเอียดการปฏิบัติในภาพ สามารถหยุดภาพไว้ชั่วคราว หรือถอยหลังภาพ หรือเล่นไปข้างหน้า

เพื่อเลือกเฉพาะส่วนที่ต้องการได้ สามารถใช้กับคนจำนวนมาก และใช้ซ้ำได้หลายๆครั้ง (กิดานันท์ มลิทอง, 2543)

กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยพูดคุยกับมารดา ชักถามเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยสรุปบททวนเนื้อหาจากสื่อวีดิทัศน์ และเปิดโอกาสให้มารดาชักถามข้อสงสัยจากการดูสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยตอบคำถามของมารดา และกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้

กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์

กิจกรรมที่ 4 การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น โดยให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรมหลังจากดูการสาธิตในวีดิทัศน์ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ เพื่อให้มารดามีประสบการณ์ตรงในการทำกิจกรรมการดูแลบุตร และให้มารดารับรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ร่วมกับการเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 25 – 30 นาที ร่วมกับการมอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ไว้ให้มารดาอ่านทบทวน

กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวเอง ประสบการณ์ของผู้อื่น

วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมมารดา โดยการเยี่ยมมารดา เพื่อประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ ของมารดา และเปิดโอกาสให้ซักถามตามปัญหาของตนเอง หรือข้อสงสัยจากการปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ด้วยตนเอง ทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ จนมารดาที่มีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ และเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งกล่าวส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยพูดคุยเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีของการมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ การสังเกตตัวเองหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

เนื่องจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด เป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล สำหรับสถานการณ์ของการเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ถ้าได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพฤติกรรมดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มารดาเรียนรู้การปฏิบัติตน และปรับตัวในการทำหน้าที่ดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

อุทัยวรรณ สกลวสันต์ (2551) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก ในกลุ่มมารดาที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลแพร์ น่าน พะเยา ลำปาง เชียงราย จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

พวงทิพย์ วัฒนนะ(2551) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดที่เด็กมีอายุ 1-6 ปี โดยใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วราภรณ์ บุญสังข์ (2550) ทำการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางจิตของมารดา โรงพยาบาลเสนา กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาเด็กที่มีปัญหาทางจิตอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 20 ราย ที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยพยาบาลเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้ตัวแบบสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง กินเล่นเต้นวาดส่งเสริมความฉลาดด้วยการเล่น ของสถาบันราชานุกูล ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางจิตของมารดา หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อโณทัย ตันเจริญ (2548) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาต่อพฤติกรรมการให้อาหารของมารดาและน้ำหนักตัวของเด็กก่อนวัยก่อนเรียน โดยใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ส่วนกลุ่มควบคุมปฏิบัติตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารของมารดาหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สุหรี หนองอาหลี่ (2547) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ประกอบด้วย ภาพพลิก แผนการสอน หนังสือคู่มือ การสาธิต ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Nichols et al.(2009) ทำการศึกษาผลของสมรรถนะแห่งตนของมารดาต่อระยะเวลาการให้นมแม่ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 90 คน กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่ง ตามแนวคิดของ Bandura(1997) วัดพฤติกรรมการให้นมบุตรโดยใช้สมุดบันทึก และทำการประเมิน 4 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า มารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงสามารถให้นมแม่เพียงอย่างเดียวได้ และให้นมแม่ได้เป็นเวลานานกว่ากลุ่มควบคุม

Marvicsin (2008) ทำการศึกษาสมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีบุตรวัยเรียนเป็นเบาหวาน และพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานของบุตรโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยศึกษาในมารดา จำนวน 41 คน ที่มีบุตรอายุ 6-10 ปีป่วยเป็นเบาหวาน พบว่ามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการเบาหวาน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของบุตรได้ดีกว่า

Gortner and Jenkins (1990) ทำการศึกษา ผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระดับการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังการผ่าตัดหัวใจ โดยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 149 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จจากวีดีทัศน์ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติกิจกรรมภายหลังการผ่าตัดหัวใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

ปริมกมล แก้วช่วย (2550) ทำการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 คน โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มมาเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

คณิต ฅ พัทลุง (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

รุจิรา ตระกูลพัท(2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของผู้ดูแลเด็กในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีทัศนคติ พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

สุภาวดี อเนก (2544) ทำการศึกษาการประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร 2-5 ปี ใช้ตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมกลุ่มย่อย การให้ข้อมูลทางหอข่าวกระจายเสียง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมารดามีการรับรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติป้องกันโรคปอดอักเสบในบุตร 2-5 ปี สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่างๆและมีอิทธิพลต่อความนึกคิดและเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ถึงแม้จะมีการศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา แต่ยังไม่มีการศึกษาการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบโดยตรง มีเพียงการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ การให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูล ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงตระหนักถึงความจำเป็นของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องเหมาะสม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน Bandura (1997)

วันแรก

แนะนำตนเอง ซึ่งแจ่งวัตถุประสงค์ ทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล
วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา (ใช้เวลา 5 นาที)

สร้างสัมพันธภาพที่ดี เตรียมความพร้อมของมารดาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

(การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์)

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ (ใช้เวลา 8 นาที)

ให้ชมสื่อวีดิทัศน์ 2 เรื่อง คือ 1)โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย 2)ดูแลลูกอย่างไร ให้
ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอด
อักเสบและมารดาสาธิตทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูด
เสมหะ การนับอัตราการหายใจ

(การได้รับคำแนะนำและซักถามด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น)

กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม (ใช้เวลา 5 นาที)

สอบถามความรู้จากการชมสื่อวีดิทัศน์ สรุปบททวนเนื้อหา เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อ
สงสัย และกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถ
ของตนว่าสามารถทำได้

(การได้รับคำแนะนำและซักถามด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้น
ทางอารมณ์)

กิจกรรมที่ 4 การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น (25 นาที)

ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ เสริมแรงด้วย
การให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

(การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำและซักถามด้วย
คำพูด)

วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมมารดา (10-15 นาที)

ทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ จนมารดามีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ ให้กำลังใจและ
ชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และทำ
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร

(การได้รับคำแนะนำและซักถามด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้น
ทางอารมณ์ การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบ

พฤติกรรมดูแล
ของมารดาในการ
ป้องกันการกลับเป็น
ซ้ำของโรคปอดอักเสบ
ในบุตรปฐมวัย
(กรมควบคุมโรค,

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ และศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The post test only with nonequivalent control group) โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้ (Polit and Hungler, 1999)

กลุ่มทดลอง	X	O ₁
กลุ่มควบคุม		O ₂

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₁ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₂ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษาค้นนี้ คือ มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ไม่มีโรคประจำตัวอื่น เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2553 – 31 สิงหาคม 2553 โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีบุตรวัย 1-3 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น CP, Down syndrome หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย
2. บุตรมีระดับอาการที่ไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤต เช่น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพคงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 92 ไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) (แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, 2551)
3. เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล และที่บ้าน
4. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถอ่าน พูด และฟังภาษาไทยรู้เรื่อง และมีความเข้าใจ
5. ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคปอดอักเสบมาก่อน
6. มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง
2. เมื่อบุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นวิกฤต จนต้องย้ายแผนการรักษา

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยจำนวน 1 ราย เนื่องจากไม่มาพบแพทย์ตามวันนัด จึงถือว่าเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้ง และทำให้ไม่สามารถทำแบบสอบถามพฤติกรรมมารดูแลบุตรได้ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 1 ราย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยกึ่งทดลอง คืออย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยแต่ละกลุ่มควรมีไม่น้อยกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เนื่องจากในการวิจัยกึ่งทดลองจำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองกระจายเป็นโค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด (Burns & Grove, 2001) ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในการทำวิจัยผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือการเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience sampling) (รัตนศิริ ทาโต, 2551) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีความเหมือนกันในเรื่องของอายุ ระดับการศึกษา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างบันทึกไว้ในกระดาษ เรียงลำดับ 1-20 คนแรก เข้ากลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน และเมื่อคนที่ 21 เข้ามา จะจัดเข้ากลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจะดู

ความเหมือนในเรื่องของอายุ ระดับการศึกษา ว่าตรงกับกลุ่มควบคุมคนใด เลือกตั้งแต่ลำดับแรกไปจนได้คู่ที่มีความเหมือนกันกับกลุ่มควบคุม จนครบคนที่ 20 คน

เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม ซึ่งการควบคุมให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุด(Matched pair) ในเรื่องปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ดังนี้คือ

1. ปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยจะค่อยๆเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 2001) และมีการศึกษา พบว่าอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี (พรทิพย์ รัตนวิชัย, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของประกริต ราชวัตร(2536) พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ 1)อายุน้อยกว่า 30 ปี 2)อายุ 30 ปีขึ้นไป

2. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ประถมศึกษา 2) มัธยมศึกษา 3) ออนุปริญญา 4) ปริญญาตรีขึ้นไป เนื่องจากการศึกษาเป็นกระบวนการทางสติปัญญาและแก้ไขอย่างมีเหตุผล พัฒนามนุษย์ให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้ดีขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อภาวะสุขภาพ บุคคลที่มีการศึกษามากจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีจึงทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลที่ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย และพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01(ตวงพร เอื้ออิฐผล, 2549) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประสบการณ์ และการรับรู้ของบุคคลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามช่วงอายุ ระดับการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
น้อยกว่า 30 ปี	7	35	7	35
30 ปี ขึ้นไป	13	65	13	65
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3	15	3	15
มัธยมศึกษา	10	50	10	50
ปริญญาตรี	7	35	7	35
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 คนแบ่ง เป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 30 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 65 ละกลุ่มอายุ น้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35 และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 15

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

โดยมีเป็นสื่อในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่

- 1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 1.2 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย และดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ
- 1.3 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรป่วยโรคปอดอักเสบ

1.3.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) และการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548)

1.3.1.2 สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) โดยอาศัยแหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สำคัญทั้ง 4 แหล่ง คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ มีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมของมารดา (การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์)

การตัดสินใจความสามารถของตนเองนั้นต้องอาศัยข้อมูลทางสภาพร่างกาย (Somatic information) ซึ่งสภาพทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and emotional states) เป็นตัวชี้วัดความสามารถของบุคคลนั้น (Somatic indicators of personal efficacy) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความสามารถหรือสมรรถภาพทางร่างกายทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ (Physical accomplishment)

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา เริ่มต้นโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม พูดคุยกับมารดา สอบถามอาการของบุตรเพื่อให้มารดาเกิดความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัยและให้ความร่วมมือในการวิจัย จัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย โดยใช้ห้องที่เงียบสงบ อากาศเย็นไม่มีคนเดินผ่าน เพื่อให้ทำกิจกรรมได้ต่อเนื่องโดยมารดาไม่หันเหไปสนใจสิ่งอื่น และเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการให้ทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย ใช้เวลาช่วงที่มารดาว่าง ขณะที่มีญาติมาเยี่ยมเพื่อที่ญาติจะได้คอยดูแลบุตร และมารดาจะได้ทำกิจกรรมกับผู้วิจัยอย่างไม่ต้องวิตกกังวล

กิจกรรมที่ 2. การให้ความรู้ (การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น) โดยการพูดคุยเพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของโรคปอดอักเสบ และให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์

การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) การได้รับความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของการส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งการได้รับความรู้คำแนะนำ เป็นปัจจัยขั้นแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัฐภาพรและคณะ, 2542) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ดังนั้นผู้ที่ได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูดให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Bandura, 1997)

การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การเรียนรู้จากตัวแบบหรือการที่บุคคลได้สังเกตพฤติกรรมที่เหมาะสมจากผู้อื่น จะเป็นการช่วยชี้นำการกระทำของบุคคลได้ โดยบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมที่ทำให้เขาได้รับผลทางบวก และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เขาได้รับผลทางลบ ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมก็ได้

ผู้วิจัย จัดให้มารดาได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลจากการชมสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ซึ่งมี

เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 1) โรคปอดอักเสบคืออะไร 2) สาเหตุของโรคปอดอักเสบ 3) อาการของโรคปอดอักเสบ 4) อาการที่ต้องมาพบหมอทันที 5) ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ และส่วนที่ 2 ดูแลดูอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยด้วยปอดอักเสบ และสาธิตทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทการดูแลบุตรปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และความสำคัญของพฤติกรรมในการดูแลบุตรอย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความสามารถของตนเอง ให้กำลังใจให้มารดารู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรว่าสามารถทำได้

การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ผู้วิจัยใช้การสาธิตด้วยการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์คือ สื่อวีดิทัศน์ โดยให้มารดาได้สังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งตัวแบบที่แสดงในสื่อวีดิทัศน์เป็นมารดาและผู้ป่วยเด็ก ที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นหรือการสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเหมือนกัน จะช่วยให้มารดาเกิดความสนใจเลียนแบบพฤติกรรม และเกิดความรู้สึกว่าคนอื่นทำได้ ถ้าตนเองมีความพยายามก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน

กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม (การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด)

มารดาได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูดอีกครั้ง ด้วยการที่ผู้วิจัยสรุปบทวนเนื้อหาจากสื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคปอดอักเสบ ในเรื่องสาเหตุ อาการ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบหมอทันที ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ การดูแลบุตรเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยจากการดูสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยตอบคำถามของมารดา และใช้คำพูดชักจูงอีกครั้งด้วยการกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้ เพื่อกระตุ้นให้มารดาเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น (การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด)

การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง การมี

ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง เป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้น ในการที่จะเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลนั้น จำเป็น จะต้องฝึกให้เขามีทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมทั้งการได้รับการเสริมแรงทำให้ เขาเชื่อว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะทำได้เช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะจากการฝึกได้อย่าง มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2549)

ผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง หลังชมสื่อวีดิทัศน์ โดยการให้ มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การขีดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการ หายใจ โดยให้มารดาลงมือปฏิบัติจริงกับบุตรของตนเอง และผู้วิจัยลงมือปฏิบัติร่วมกับมารดาด้วย พร้อมทั้ง ให้คำแนะนำแก่มารดาในระหว่างปฏิบัติไปด้วย เป็นการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จ ในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และให้มารดารับรู้ถึงการประสบผลสำเร็จจากการ กระทำด้วยตนเอง จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น การประสบความสำเร็จจะนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนการนึกคิดทางปัญญาและความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมารดาสามารถทำได้ผู้วิจัยเสริมแรงด้วย การให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้มารดาเชื่อว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะ ทำได้เช่นนั้น จะทำให้มารดาใช้ทักษะจากการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

สรุป จากการทำกิจกรรม พบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการลงมือปฏิบัติ กิจกรรมเป็นอย่างดี ให้ความสนใจในคำแนะนำของผู้วิจัย และปฏิบัติตามเป็นอย่างดี เมื่อสงสัยมารดา ก็จะสามารถผู้วิจัยเลยว่าถูกต้องหรือไม่ มารดาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติทักษะการขีดตัวลดไข้ได้ และ มารดาส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการปฏิบัติทักษะการดูดเสมหะโดยใช้ลูกยางแดง เนื่องจากมารดากลัวว่า บุตรจะเจ็บเมื่อใส่ลูกยางแดงเข้าไปในจมูก และจากการทำกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนหนึ่งมีการ ต่อต้านการดูดด้วยลูกยางแดง ผู้วิจัยจึงให้มารดาพักก่อนเพื่อผ่อนคลายบุตรและเลือกเวลาใหม่เมื่อ บุตรมีความพร้อมอีกครั้ง ส่วนทักษะการเคาะปอดมารดาส่วนใหญ่สามารถทำได้ ทักษะการนับอัตรา การหายใจมารดามีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมมารดา (การได้รับคำแนะนำและซักจูงด้วยคำพูด การ ลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง)

เป็นการทบทวนทักษะการพัฒนารับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เนื่องจากการมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จหลายครั้ง ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนว่าสามารถดูแลบุตรได้ โดยการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดา รวมถึงปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรโรคปอดอักเสบ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจซ้ำอีกครั้ง และให้มารดาลงมือปฏิบัติ จนมารดาที่มีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ และผู้วิจัยเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งกล่าวส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยพูดคุยนั่นให้มารดาเห็นความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีของการมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง

1.2 สื่อวีดิทัศน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ในเรื่องสาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ในการดูแลอาการไข้ อาการไอ อาการน้ำมูก การสังเกตอาการผิดปกติ การนับอัตรา การหายใจ ซึ่งมารดาสามารถนำความรู้ไปเป็นแนวทางในการดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างมั่นใจ และถูกต้องเหมาะสม โดยเนื้อหาทั้งหมดครอบคลุมแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548) โดยมีขั้นตอนการสร้างสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้

1) ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548)

2) คัดเลือกเนื้อหาและความรู้ที่จำเป็นสำหรับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ ปัจจัยส่งเสริม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเมื่อมีอาการไข้ ไอ น้ำมูก การสังเกตอาการผิดปกติ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร

3) การกำหนดเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์ให้ครอบคลุมเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 1) โรคปอดอักเสบคืออะไร 2) สาเหตุของโรคปอดอักเสบ 3) อาการของโรคปอดอักเสบ 4) อาการที่ต้องมาพบหมอนทันที 5) ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ และส่วนที่ 2 ดูแลลูกอย่างไร

ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับ การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้แสดง เป็นมารดาผู้มีประสบการณ์การดูแลบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและมารดาเป็นผู้สาคิตทักษะ ที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ การสังเกต อาการผิดปกติ

4) เขียนโครงเรื่องและบทบรรยายสำหรับถ่ายทำ (video script) นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบโครงเรื่องและบทบรรยาย และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5) จัดเตรียมนักแสดงจากมารดาเด็กป่วยที่ยินดีให้ถ่ายทำตามบท ชักซ้อมบทให้เข้าใจตรงกัน จัดเตรียมสถานที่ถ่ายทำและอุปกรณ์ประกอบฉาก นัดวันถ่ายทำวีดิทัศน์ และบันทึกภาพเทป นอกจากนี้ผู้วิจัยขอความยินยอมจากมารดาของผู้ป่วยเด็กเพื่อทำการบันทึกภาพบุตรป่วยขณะรับ การรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กและบันทึกภาพเด็กจากสถานที่ต่างๆมาประกอบให้ตรงกับเนื้อหา เพื่อนำมาเสริม สื่อวีดิทัศน์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยบันทึกภาพเคลื่อนไหว เป็นตอนๆ

6) นำภาพที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างสื่อวีดิทัศน์ทำการตัดต่อประกอบบทบรรยาย จนเสร็จสมบูรณ์ และนำสื่อวีดิทัศน์ที่ตัดต่อสมบูรณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของสื่อ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้ว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง จนเห็นชอบให้นำสื่อวีดิทัศน์ไปใช้จริงได้

1.4 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อวีดิทัศน์ เนื่องจากการชมสื่อวีดิทัศน์เพียงอย่างเดียวอาจทำให้มารดาไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ทั้งหมด การให้คู่มือเพื่อให้มารดาไว้อ่านทบทวน จะทำให้มารดาจดจำได้มากขึ้นและสามารถเปิดอ่านทบทวนได้โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดารุ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่องโรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 1) โรคปอดอักเสบคืออะไร 2) สาเหตุของโรคปอดอักเสบ 3) อาการของโรคปอดอักเสบ 4) อาการที่ต้องมาพบหมอทันที 5) ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ และส่วนที่ 2 ดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค และด้านการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำรายละเอียดของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน บทสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือสำหรับมารดาที่สร้างขึ้นไป

ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ 2 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา โดยตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะมาปรับ โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกัน 4 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งหมด 5 ท่าน

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาเห็นสอดคล้องกัน 5 ท่าน โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงบางประเด็น คือ

1. สื่อวีดิทัศน์ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1.1 ให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ปรับบทบรรยายบางประโยค
- 1.2 ปรับรูปภาพให้สอดคล้องมีความเหมาะสมกับคำพูดในบทบรรยาย
- 1.3 เลือกรูปภาพที่สื่อความหมายชัดเจน ผู้ชมเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้
- 1.4 การตัดต่อภาพให้ดูต่อเนื่อง ไม่ตัดไปตัดมาจนดูไม่เป็นเรื่องเดียวกัน พร้อม

แนะนำเทคนิคการตัดต่อภาพให้

ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปรับเปลี่ยนบทบรรยายในสื่อวีดิทัศน์ ให้สั้นลง กระชับ เข้าใจง่าย และยังคงความหมายเดิม ถ่ายภาพเคลื่อนไหวซ่อม ในส่วนที่ยังขาดภาพที่เหมาะสม เพิ่มเติม คือ ภาพเด็กหายใจหอบเหนื่อย และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีตัดต่อภาพใหม่ตามข้อเสนอแนะ

2. คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 2.1 ปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับสื่อวีดิทัศน์
- 2.2 เปลี่ยนรูปภาพประกอบบางรูปให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่เขียนในคู่มือ
- 2.3 เพิ่มในส่วนของคำนำ สารบัญ และเพิ่มชื่อผู้จัดทำพร้อมอาจารย์ที่ปรึกษาที่

หน้าปกของคู่มือ

- 2.4 ปรับแบบอักษรให้เป็นแบบเดียวกันทั้งเล่ม

ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปรับเนื้อหาในส่วนที่ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้สอดคล้องกับสื่อวีดิทัศน์ เปลี่ยนรูปภาพประกอบ บางรูปให้สอดคล้องกับเนื้อหา เพิ่มคำนำ สารบัญ และเพิ่มชื่อผู้จัดทำพร้อมอาจารย์ที่ปรึกษาที่หน้าปก ของคู่มือ ปรับแบบอักษรให้เป็นแบบเดียวกันทั้งเล่ม

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองใช้จริงกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่พบก่อน นำไปใช้จริง

ผลของการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ พบว่า มารดาให้ความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มารดาบอกว่าสื่อวีดิทัศน์ดูแล้วเข้าใจง่ายไม่เป็นวิชาการมากเกินไป ความยาวของเนื้อหา เหมาะสม คู่มือสำหรับมารดา ข้อความสั้นดี อ่านง่าย แต่ปัญหาเรื่องระยะเวลาในการทำกิจกรรม ซึ่ง ผู้วิจัยใช้เวลาเกินกว่าที่กำหนดไว้ และปัญหาเรื่องขั้นตอนของการทำกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยจึง ปรับขั้นตอนการทำกิจกรรมตามความเหมาะสมของมารดาแต่ละราย บางอย่างอาจก่อนหรือหลังก็ได้ แต่ให้ได้ครบตามกิจกรรมที่กำหนด

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและความคาดหวังต่อผลดีใน พฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของรูจิรา ตระกูลพั้ว (2544) ซึ่งสร้างขึ้น จากแนวคิดของ Bandura(1997) มีค่าความเชื่อมั่น .78 โดยลักษณะของคำถามเป็นประโยคคำถาม ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีทั้งหมด 22 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย มั่นใจ น้อยที่สุด ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด
มั่นใจมาก	หมายถึง	มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนปานกลาง

มั่นใจน้อย	หมายถึง	มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย
มั่นใจน้อยที่สุด	หมายถึง	มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อยที่สุด

โดยลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก (positive statement) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
มั่นใจมากที่สุด	5
มั่นใจมาก	4
มั่นใจปานกลาง	3
มั่นใจน้อย	2
มั่นใจน้อยที่สุด	1

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา เป็นคะแนนที่รวมจากข้อคำถามทั้งหมด จะอยู่ในช่วง 22-110 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรสูง

เกณฑ์กำกับการทดลอง มารดาต้องได้คะแนนรวม โดยใช้อิงเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่า 88 ขึ้นไป จึงถือว่าเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซ้ำอีกครั้งในข้อที่มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อยหรือไม่มั่นใจเลย จนผ่านเกณฑ์

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ 19 ราย ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ราย ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซ้ำ ในข้อที่มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อที่ 14 เมื่อลูกมีน้ำมูก ท่านสามารถใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกได้ แล้วให้มารดาทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซ้ำ พบว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมั่นใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ และแปลความหมายของคะแนน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก 2 ท่าน ใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันมาคำนวณความตรงตามเนื้อหา CVI(Content Validity Index) ร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 ท่าน หรือค่า CVI มากกว่า .80 โดยคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับกรอบนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงเล็กน้อย 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงอย่างมาก 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยาม ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยมีการปรับปรุงการใช้ภาษาและเพิ่มเติมข้อคำถามการดูแลด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือกำกับการทดลอง ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้จริงกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach , s alpha coefficient) ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือมีค่าระหว่าง .65- .7 ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าระหว่าง .7- .8 เป็นค่าที่ยอมรับได้ และถ้าอยู่ระหว่าง .8- .9 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ระดับดีมาก แต่ถ้าคำนวณได้ค่าของความเที่ยงมากกว่า .9 ผู้วิจัยต้องทำการพิจารณาข้อคำถามเพราะอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถามได้ (DeVellis, 1991)

ผลของการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ผลของการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ พบปัญหาแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนบางข้อซึ่งเป็นคำถามด้านลบอ่านแล้วไม่เข้าใจ ขัดกับคำตอบที่เป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ตั้งแต่มั่นใจน้อยที่สุด ถึงมั่นใจมากที่สุด ผู้วิจัยจึงปรับคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ร่วมกับแนวทางการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2548) ประกอบด้วยข้อคำถามพฤติกรรมมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย มาพิจารณาความสอดคล้องและครอบคลุมโครงสร้างเนื้อหา ได้ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ทำทุกครั้ง ทำเป็นส่วนมาก ไม่ค่อยได้ทำ ไม่เคยทำเลย ดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อ นั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

โดยลักษณะคำถามมีทั้งการปฏิบัติในด้านบวกและด้านลบ ดังนี้ การปฏิบัติในด้านบวก มีทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,2,3,5,6,8,9,10 การปฏิบัติในด้านลบ มีทั้งหมด 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4,7 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
	คะแนน	คะแนน
ทำทุกครั้ง	4	1
ทำเป็นส่วนมาก	3	2
ไม่ค่อยได้ทำ	2	3
ไม่เคยทำเลย	1	4

เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกดทับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ใช้แบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ประเมินของประคอง กรรณสูต (2542) ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ

ค่าเฉลี่ยรายข้อ	คะแนนรวม	การแปลผล
1.00-2.00	10-20 คะแนน	พฤติกรรมมารดาอยู่ในระดับต่ำ
2.01-3.00	21-30 คะแนน	พฤติกรรมมารดาอยู่ในระดับปานกลาง
3.01-4.00	31-40 คะแนน	พฤติกรรมมารดาอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลบุตร ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อความคำถามและภาษาที่ใช้ และแปลความหมายของคะแนน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก 2 ท่าน

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตร ที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยมีการปรับปรุงภาษา พิจารณาความสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันมาคำนวณความตรงตามเนื้อหา (CVI:Content Validity Index) ร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 ท่าน ผลของการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา CVI=0.90 (Polit & Beck, 2006)

2.การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach , s alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ ขั้นตอนก่อนการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นตอนหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติเหมือนกัน ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยรวบรวม สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จัดทำสื่อวีดิทัศน์ สร้างและทดสอบเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ โดยผ่านกลุ่มงานพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือ ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ เมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย กุมารแพทย์ประจำหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบจากแฟ้มไวรัสเฉียบพลัน แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบเฉียบพลันเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนและระยะเวลาของการทำวิจัย ชี้แจงถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย ให้มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอ่านใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย

2.2 เมื่อได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว พร้อมทั้งลงนามในใบคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination)

2.3 เมื่อได้กลุ่มควบคุมครบตามจำนวนแล้ว จึงทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matching) ในเรื่องปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา จนกระทั่งกลุ่มทดลองครบ 20 คน

2.4 เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยโดยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมตามปกติ ได้แก่

1.1 การให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคปอดอักเสบที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.2 การให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3 ให้คำแนะนำสำหรับการดูแลที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ การกลับมาพบแพทย์ตามนัด

2. ในวันที่กลุ่มควบคุมจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยนัดหมายกับมารดาให้มารดานำบุตรมาพบแพทย์ตามวันนัด ที่ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ

กลุ่มทดลอง

ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1. ในวันที่แรกรับ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2 มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

วันแรก ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาของการทำวิจัย ชี้แจงถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านใบยินยอม และลงนามเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการศึกษา ผู้ป่วยเด็กมีระดับอาการไม่รุนแรง ไม่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เด็กได้รับการรักษาโดยการพ่นยา บางรายมีอาการหายใจเร็วกว่าปกติ แต่ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพคงที่ บางรายได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บางรายมีไข้บางรายไม่มีไข้ เริ่มกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา (การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์)

โดยมีวิธีการ คือ จัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยใช้ห้องแยกที่จัดไว้สำหรับรับผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง ซึ่งไม่เคยมีผู้ป่วยที่ระบุเข้ารับการรักษาเลย ภายในห้องมีเตียงผู้ป่วยอยู่เตียงเดียว และมีโต๊ะ เก้าอี้ จัดเข้ามุม มีแจกันดอกไม้อยู่บนโต๊ะ และเตรียมอุปกรณ์ทีวี เครื่องเล่นซีดีสำหรับการชมสื่อวีดิทัศน์เอาไว้พร้อมเปิด ห้องนี้อยู่ติดกับห้องผู้ป่วยรวมห้องใหญ่ ขณะทำกิจกรรมปิดประตูห้องขณะทำกิจกรรม บรรยากาศเงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก เปิดพัดลมหรือเครื่องปรับอากาศ เพื่อให้อุณหภูมิของห้องเหมาะสมไม่ร้อนไม่เย็นจนเกินไป ในช่วงที่ยังไม่ดำเนินกิจกรรม เพื่อให้มารดา รู้สึกผ่อนคลาย พยาบาลแนะนำตนเอง และพูดคุยกับมารดา สอบถามอาการของบุตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการให้ทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย และมีญาติมาช่วยดูแลบุตรในขณะที่มารดาเข้าร่วมกิจกรรม หรือบางกรณีใช้ช่วงใช้เวลาที่เด็กหลับ เพื่อมารดาจะไม่วิตกกังวลขณะทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ (การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น)

โดยมีวิธีการ คือ พูดคุยเพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของโรคปอดอักเสบ เป็นการนำเข้าสู่โรคที่บุตรเป็นเพื่อให้มารดาเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ และผู้วิจัยให้ความรู้โดยให้ชมสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ ส่วนที่ 2 เรื่อง ดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และมารดาเป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลบุตรด้วยตัวเอง ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับ การดูแลบุตรป่วยด้วยปอดอักเสบ และสาเหตุที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ

กิจกรรมที่ 2 ใช้เวลา 8 นาที

กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม (การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์)

โดยมีวิธีการ คือ เมื่อชมวีดิทัศน์เสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามมารดาเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิทัศน์ ในเรื่อง การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยจากการดูสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยตอบคำถามของมารดาทุกข้อ ต่อจากนั้นผู้วิจัยสรุปบทวนเนื้อหาจากสื่อวีดิทัศน์เน้นส่วนที่สำคัญอีกครั้ง คือ เรื่องการปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนว่าสามารถทำได้

กิจกรรมที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 4 การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น โดยมีวิธีการ คือ ให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรมหลังจากดูการสาธิตในวีดิทัศน์ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ โดยให้ฝึกกับบุตรจริง โดยเรียงลำดับจากกิจกรรมที่ปฏิบัติได้สะดวกที่สุด คือ การนับอัตราการหายใจ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การเช็ดตัวลดไข้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงลำดับก่อน หลัง ตามปัญหาเฉพาะรายของผู้ป่วยเด็ก ร่วมกับการพูดให้กำลังใจและพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 25 – 30 นาที เมื่อฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นเสร็จเรียบร้อยแล้ว พยาบาลมอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ไว้ให้มารดาอ่านบทวน

แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น จากมารดาในสื่อวีดิทัศน์ที่มีประสบการณ์เดียวกัน การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด

วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมมารดา โดยมีวิธีการ คือ พยาบาลกล่าวสวัสดิ์ ทักทาย มารดา ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเอง สอบถามเกี่ยวกับอาการของบุตร ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดา และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามปัญหาของ ตนเอง หรือข้อสงสัยจากการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นด้วยตนเอง พยาบาลตอบคำถามหรือข้อสงสัย และ ทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ จนมารดามีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ และเสริมแรงด้วยการให้ กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งกล่าวส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน โดยพูดคุยเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีของการมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ ถูกต้อง พร้อมทั้งนัดหมายการมาพบแพทย์ตามนัด

กิจกรรมที่ 5 ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การ ได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ การ สังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เมื่อทำ กิจกรรมที่ 5 ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเสร็จแล้ว ถือเป็นภารกิจสิ้นสุดการทดลอง ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานกว่า 3 วัน ผู้วิจัยจะหยุดกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการ พยาบาลตามปกติ และวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อนัดหมาย ในวันที่ มารดาพาบุตรกลับมาพบแพทย์ตามวันนัด

1. ขอความร่วมมือมารดาในการประเมินแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล บุตร ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและประเมินผลการทำกับการทดลอง หากไม่ ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซ้ำในข้อที่มารดามีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำหรือไม่มั่นใจเลย แล้วทำการประเมินซ้ำให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ในการ วิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ 19 ราย ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ราย ผู้วิจัยจึงดำเนิน กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซ้ำ ในข้อที่มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับ น้อย คือ ข้อที่ 14 เมื่อลูกมีน้ำมูก ท่านสามารถใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกได้ แล้วให้มารดาทำแบบ ประเมินการรับรู้

สรุปการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน	เวลา
1 วันแรก รับ	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ ภาพ2. เพื่อให้เกิด ความไว้วางใจในตัว ผู้วิจัย 3. เพื่อขอความร่วมมือ เข้าร่วมการวิจัย	1. การแนะนำตนเอง และ สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่ม ตัวอย่าง 2. ผู้วิจัยอธิบายการเข้าร่วมการ วิจัย ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย แจ้ง การพิทักษ์สิทธิของมารดาและ บุตรและขอความร่วมมือจาก มารดาเข้าร่วมเป็นกลุ่ม ตัวอย่างในงานวิจัย 3. ให้มารดาลงนามในใบ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย 4. ให้กลุ่มตัวอย่างทำ แบบสอบถามการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน 5. นัดทำกิจกรรมในครั้งต่อไป	การลดการกระตุ้น ทางร่างกายและการ กระตุ้นทางอารมณ์	5 นาที
2 วันที่ 2 ของ การอยู่ รพ.	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ ภาพ และให้เกิด ความคุ้นเคยระหว่าง ผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ ภาพและเตรียมความพร้อม มารดา 1. ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย สอบถามอาการของบุตร 2. เปิดโอกาสให้มารดาพูดคุย	การลดการกระตุ้น ทางร่างกายและการ กระตุ้นทางอารมณ์	นาที

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน	เวลา
	2. เพื่อเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างพูดคุย ระบายความรู้สึก	สอบถามข้อสงสัย ผู้วิจัยตอบ คำถามมารดา		
	3. เพื่อเตรียมความพร้อม ของมารดากลุ่ม ตัวอย่างทั้งด้าน ร่างกายและอารมณ์	3. เตรียมสถานที่ทำกิจกรรมให้ มีความเงียบสงบ อากาศ ถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิห้องไม่ ร้อนหรือเย็นเกินไป		
	4. เพื่อเตรียมสถานที่ ทำกิจกรรมให้มีความ เหมาะสม	4. จัดให้มีผู้ดูแลบุตรขณะ มารดาทำกิจกรรม หรือทำ กิจกรรมขณะบุตรหลับ		
		5. เตรียมความพร้อมทาง ร่างกายมารดา โดยการให้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ เรียบร้อย		
	1. เพื่อเป็นการให้ ความรู้เกี่ยวกับโรค ปอดอักเสบที่ถูกต้อง เหมาะสม แก่มารดา และการดูแลบุตรเพื่อ ป้องกันโรคปอดอักเสบ	กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ 1. ผู้วิจัยให้ความรู้เป็น รายบุคคลจากการชมสื่อวีดิ ทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอด อักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ซึ่งมี เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป เรื่องโรคปอดอักเสบ	การได้รับคำแนะนำ และซักงูด้วย คำพูด ร่วมกับ การ สังเกตตัวแบบหรือ ประสบการณ์ของผู้อื่น	8 นาที
	2. เพื่อให้มารดา สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของตนเอง	ประกอบด้วย 1) โรคปอด อักเสบคืออะไร 2) สาเหตุของ		

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน	เวลา
3.	เพื่อสร้างความมั่นใจ ในการปฏิบัติ พฤติกรรมในการดูแล บุตรเพื่อป้องกันการ เกิดโรคปอดอักเสบ	โรคปอดอักเสบ 3) อาการของ โรคปอดอักเสบ 4) อาการที่ ต้องมาพบหมอทันที 5) ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอด อักเสบ และส่วนที่ 2 ดูแลลูก		
4.	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ได้เห็นตัวแบบที่มี ประสบการณ์เดียวกัน ประสบความสำเร็จใน การปฏิบัติพฤติ กรรมการดูแลบุตรที่ ป่วยด้วยโรคปอด อักเสบ	อย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอด อักเสบ ซึ่งมีเนื้อหาในวิดีโอที่ เกี่ยวกับมารดาผู้มี ประสบการณ์ การดูแลบุตร ป่วยด้วยปอดอักเสบ และ มารดาในสื่อสภิตทักษะที่ จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ การ สังเกตอาการผิดปกติ		
1.	เพื่อเป็นการเปิด โอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ซักถามในส่วนที่ยัง ไม่เข้าใจ	กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นให้เกิด พฤติกรรมที่เหมาะสม 1. เมื่อชมวิดีโอเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามมารดาเกี่ยวกับ	การได้รับคำแนะนำ และซักจูงด้วย คำพูด ร่วมกับการ ลดการกระตุ้นทาง	5 นาที
2.	เพื่อเป็นการทบทวน ความรู้ที่ได้จากการชม สื่อวีดิทัศน์	ความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิ ทัศน์ ในเรื่อง การดูแลเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ 2. เปิดโอกาสให้มารดาซักถาม ข้อสงสัยจากการดูสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยตอบคำถามของมารดา ทุกข้อ	ร่างกายและ	

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน	เวลา
3. เพื่อประเมิน ความรู้ความเข้าใจ ของมารดา เกี่ยวกับความรู้ที่ ได้จากการชมวีดิ ทัศน์	3. ผู้วิจัยสรุปบททวนเนื้อหาจากสื่อ วีดิทัศน์เน้นส่วนที่สำคัญอีกครั้ง คือ เรื่องการปฏิบัติของมารดาเพื่อ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค 4. กล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจ ในความสามารถของตนว่า สามารถทำได้	3. ผู้วิจัยสรุปบททวนเนื้อหาจากสื่อ วีดิทัศน์เน้นส่วนที่สำคัญอีกครั้ง คือ เรื่องการปฏิบัติของมารดาเพื่อ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค 4. กล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจ ในความสามารถของตนว่า สามารถทำได้	การกระตุ้นทาง อารมณ์	
1. เพื่อสร้างความ มั่นใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแล บุตรให้แก่มารดา 2. เพื่อให้มารดาได้ ฝึกปฏิบัติทักษะที่ จำเป็น และมี ประสบการณ์ที่ ประสบ ความสำเร็จด้วย ตัวเอง และเกิด ความเชื่อมั่นใน สมรรถนะแห่งตน	กิจกรรมที่ 4 การให้มารดาฝึก ปฏิบัติทักษะที่จำเป็น 1. ให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรม หลังจากดูการสาธิตในวีดิทัศน์ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึก ปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การ เช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การ ดูดเสมหะ การนับอัตราการ หายใจ เป็นการฝึกกับบุตรของ มารดาเอง โดยเรียงลำดับจาก กิจกรรมที่ปฏิบัติได้สะดวกที่สุด คือ การนับอัตราการหายใจ การ เคาะปอด การดูดเสมหะ การเช็ด ตัวลดไข้ อาจมีการเปลี่ยนแปลง ลำดับก่อน หลัง ตามปัญหา เฉพาะรายของผู้ป่วยเด็ก	1. ให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรม หลังจากดูการสาธิตในวีดิทัศน์ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึก ปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การ เช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การ ดูดเสมหะ การนับอัตราการ หายใจ เป็นการฝึกกับบุตรของ มารดาเอง โดยเรียงลำดับจาก กิจกรรมที่ปฏิบัติได้สะดวกที่สุด คือ การนับอัตราการหายใจ การ เคาะปอด การดูดเสมหะ การเช็ด ตัวลดไข้ อาจมีการเปลี่ยนแปลง ลำดับก่อน หลัง ตามปัญหา เฉพาะรายของผู้ป่วยเด็ก	การสังเกตตัวแบบ หรือประสบการณ์ ของผู้อื่นจากมารดา ในสื่อวีดิทัศน์ที่มี ประสบการณ์ที่ ประสบผลสำเร็จ ด้วยตนเอง การ ได้รับคำแนะนำและ ชักจูงด้วยคำพูด	25 – 30 นาที

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน	เวลา
	3. เพื่อให้มารดา ได้รับประโยชน์ จากการฝึกปฏิบัติ ทักษะที่จำเป็น	2. ร่วมกับการพูดให้กำลังใจและ พูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เมื่อฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นเสร็จ เรียบร้อยแล้ว 3. หากมีขั้นตอนที่มารดาเกิดความ สงสัยในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจะทำ การทบทวนทักษะให้แก่มารดาอีก ครั้ง จนมารดาสามารถปฏิบัติได้ ถูกต้อง 3. ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลเด็กป่วย โรคปอดอักเสบ ไว้ให้มารดาอ่าน ทบทวน		
ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ของ การ เข้ารับ การ รักษา โรงพยาบาล	1. เพื่อทราบถึง ปัญหาและ อุปสรรคในการ ปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลบุตรที่เกิด ขึ้นกับมารดา กลุ่ม ตัวอย่าง 2. เพื่อทบทวน ทักษะที่มารดา ยัง ไม่มั่นใจ จน มารดามีความ มั่นใจว่าสามารถ ทำได้	กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการติดตาม เยี่ยมมารดา 1. กล่าวสวัสดิ์ ทักทายมารดา ด้วย ความยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็น กันเอง สอบถามเกี่ยวกับอาการ ของบุตร ประเมินการรับรู้ ความ เข้าใจ ของมารดาเกี่ยวกับการ ดูแลบุตรของมารดา	การ ได้รับคำแนะนำ และซักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบ หรือประสบการณ์ ของผู้อื่น	10-15 นาที

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน	เวลา
3.	เพื่อให้ผู้วิจัยร่วม แก้ปัญหาในกลุ่ม ตัวอย่าง	2. และเปิดโอกาสให้มารดา ซักถามปัญหาของตนเอง หรือข้อ สงสัยจากการปฏิบัติทักษะที่		
4.	เพื่อส่งเสริมให้ กำลังใจ และให้คง พฤติกรรมนี้เมื่อ กลับไปอยู่ที่บ้าน	จำเป็นด้วยตนเอง พยาบาลตอบ คำถามหรือข้อสงสัย 3. ทบทวนทักษะที่มารดายังไม่ มั่นใจ จนมารดามีความมั่นใจว่า สามารถทำได้ 4. เสริมแรงด้วยการให้กำลังใจและ ชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อม ทั้งกล่าวส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คง อยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดย พูดคุยเน้นให้มารดาเห็น ความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีของ การมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ ถูกต้อง 5. นัดหมายให้มารดากลุ่มตัวอย่าง กลับมาพบแพทย์ตามนัดหลัง จำหน่าย 1 สัปดาห์		

3. ขั้นตอนหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันนัด 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และขอความร่วมมือในการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา รวมทั้งมอบคู่มือ เรื่อง เด็กป่วยโรคปอดอักเสบให้มารดาพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยนัดมารดาในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด (1 สัปดาห์จากวันจำหน่าย) ที่ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ขอความร่วมมือมารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จแล้วแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยแบบภาพรวม และระหว่างการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูลหรือเข้าร่วมกิจกรรม หากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่สะดวกสามารถแจ้งขอออกจากกรร่วมในการทำวิจัยได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลใดๆ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์สรุปผลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ
2. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับจากค่าเฉลี่ย
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที(t-test statistic) แบบ Independent

สรุปวิธีดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The posttest only design with nonequivalent groups) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ในรูปตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรายข้อ และระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. พาลูกไปรับวัคซีน ตามกำหนดทุกครั้ง	3.95	.22	สูง	3.90	.30	สูง
2. แยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ของลูกออกจากบุคคล ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	3.80	.41	สูง	2.95	.82	ปานกลาง
3. ไม่หายใจรดหน้าลูกเมื่อท่านเป็นหวัด	3.80	.41	สูง	3.20	.89	สูง
4. ใส่เสื้อผ้าหนา ห่มผ้าให้ลูกเวลานอน หรือเมื่ออากาศหนาวเย็น	3.70	.47	สูง	3.25	.71	สูง
5. ทำความสะอาดบ้านไม่ให้มีฝุ่นละออง	3.60	.50	สูง	2.90	.71	ปานกลาง
6. หลีกเลี่ยงการนำลูกไปเล่นหรือเข้าใกล้ คนที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	3.60	.50	สูง	3.15	.49	สูง
7. ระวังไม่ให้ลูกได้รับควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถ ยาจุดกันยุ่ง	3.50	.51	สูง	3.05	.76	สูง
8. ถ้าอากาศเย็นไม่สระผมให้ลูก	3.40	.50	สูง	2.75	.63	ปานกลาง
9. ดูแลลูกให้ได้อาหารครบ 5 หมู่	3.25	.44	สูง	2.80	.69	ปานกลาง
10. ไม่พาลูกไปเที่ยวศูนย์การค้า หรือสถานที่ที่มีชุมชนแออัดแน่น	3.15	.36	สูง	2.60	.50	ปานกลาง
รวม	3.57	.20	สูง	2.95	.36	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ส่วนในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมารดาอยู่ในระดับสูง ข้อที่ 2, 3, 5, 8, 10 ส่วนข้ออื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	3.58	.20	38	5.50	.000
กลุ่มควบคุม	3.07	.36	38		

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียว (The posttest only design with Nonequivalent groups) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัยคือ

- 1.พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง
- 2.พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษานี้ คือ มารดาที่มีบุตรปฐมวัย ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการักษาเป็นผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการักษาเป็นผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2553-31 สิงหาคม 2553 โดยมีลักษณะคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือการเลือกตัวอย่างตามสะดวก(convenience sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ซึ่งในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อนจำนวน 20 ราย เพื่อรอกกลุ่มตัวอย่างใน

กลุ่มทดลองที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (matched pair) ในเรื่องของปัจจัยด้านอายุของมารดา และระดับการศึกษาของมารดา เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมมารดา 2) การให้ความรู้ 3) กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม 4) การให้มารดาฝึกทักษะที่จำเป็น 5) การติดตามเยี่ยมมารดา

โดยมีสื่อในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1.1 สื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบภัยใกล้ตัวลูกน้อย และส่วนที่ 2 เรื่อง ดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ

1.1.2 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

2.เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .88 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach,s coefficient alpha) ได้เท่ากับ .85

3.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์การดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content

validity index) เท่ากับ .90 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, s coefficient alpha) ได้เท่ากับ .87

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เริ่มดำเนินการทดลองเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีบุตรปฐมวัย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบและไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคแทรกซ้อนอื่นใดร่วมด้วย มีระดับอาการที่ไม่รุนแรง และมารดาเป็นผู้ดูแลหลักทั้งในช่วงเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นผู้ดูแลหลักขณะอยู่ที่บ้านด้วย เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดาและบุตรที่ป่วยเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากมารดาของผู้ป่วยเด็กในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบตามจำนวนที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (matched pair) ในด้านอายุ และระดับการศึกษาของมารดา เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยในวันแรกผู้วิจัยจะเข้าพบมารดาเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ให้มารดาในกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร และเริ่มดำเนินกิจกรรมในวันที่ 2 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยจัดกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมมารดา 2) การให้ความรู้ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ 3) กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม 4) การให้มารดาฝึกทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ

5) การติดตามเยี่ยมมารดา เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ รวมถึงการทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจในการปฏิบัติ และให้มารดาทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะทำการทบทวนซ้ำในส่วนที่มารดายังไม่มั่นใจ จนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามจำนวนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ในวันที่ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ตามนัด หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดาในกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ผู้วิจัยมอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นปอดอักเสบให้แก่มารดา และแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา เป็นการสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที(t- test statistic) แบบ independent

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมมารดาอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยข้อ 1 พบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายข้อ

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะเน้นเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเมื่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย มารดาจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามหากมีข้อสงสัย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปบ้าน การกลับมาพบแพทย์ตามนัด แต่การได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เป็นไปในลักษณะที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล ส่วนมารดาในกลุ่มทดลอง นอกจากการได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว มารดายังได้รับกิจกรรมเพิ่มเติมจากผู้วิจัยในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้แนวคิดส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ (Bandura, 1997) มาเป็นแนวทางกิจกรรม และใช้กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ทั้ง ประการ คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ จึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sripituk (2006) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาใน

การป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแรกเกิด พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคในทารกแรกเกิดได้

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนดทุกครั้ง ($\bar{X}=3.95$) เป็นผลมาจากมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงสุดในการพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนด ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้มารดาตระหนักในความสำคัญของการให้บุตรได้รับวัคซีนเพราะการได้รับวัคซีนเป็นมาตรการที่สำคัญในการป้องกันโรค(พินิตา ศรีสันต์, 2549) หากบุตรได้รับวัคซีนก็จะลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคปอดอักเสบได้ เนื่องจากการขาดวัคซีนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2545)แต่เนื่องจากการพาบุตรไปรับวัคซีนตามนัดทุกครั้ง นอกจากการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากผู้วิจัยแล้ว มารดายังสามารถรับคำแนะนำจากการพยาบาลตามปกติของพยาบาลประจำห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรมได้อีกด้วย เนื่องจากช่วงขวบปีแรกของบุตรมารดามีการพาบุตรมาฉีดวัคซีนหลายครั้งตามตารางวัคซีน จึงอาจมีความตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนอยู่แล้ว เพราะจะเห็นได้จากมารดาในกลุ่มควบคุมก็มีพฤติกรรมมารดาในข้อการพาบุตรมารับวัคซีนอยู่ในระดับสูงเช่นกัน($\bar{X}=3.90$) ส่วนข้อที่มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูงรองลงมา ($\bar{X}=3.80$) และมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมมาก ($\bar{X}=2.95$) คือ แยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ของลูกออกจากบุคคลที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และไม่หายใจรดหน้าลูกเมื่อเป็นหวัด เป็นผลมาจากมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้มารดาตระหนักในความสำคัญของการดูแลด้านการป้องกันโรคในเรื่องของการแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ของลูกออกจากบุคคลที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และไม่หายใจรดหน้าลูกเมื่อเป็นหวัด เนื่องจากการสัมผัสกับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว เพราะการไอ จาม ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายในอากาศ และการสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ส่วนข้อที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การไม่พาลูกไปเที่ยวศูนย์การค้าหรือสถานที่ที่มีคนแน่น ($\bar{X}=3.15$) เป็นผลมาจากมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำในข้อนี้ และในชีวิตประจำวันที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมเมืองที่มีคนมาก พื้นที่คับแคบและแยกเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ไม่มีคนช่วยดูแลบุตร เมื่อต้องไปซื้อของหรือทำงานจึงจำเป็นต้องพาบุตรไปด้วย จึงส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยข้อ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นผลมาจากการที่มารดาได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา (ตรีพร ชุมศรี, 2548; อภิญา ปานชูเชิด, 2547; สายรุ้ง บัวระพา, 2547) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่กล่าวว่า เป็นการตัดสินใจระดับความสามารถของตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังให้ประสบผลสำเร็จ (Bandura, 1997) การที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะนำบุคคลไปสู่พฤติกรรมในเรื่องนั้น หากมารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จะทำให้ขาดความเชื่อในความสามารถของตน จึงขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่ดี ไม่มีความถูกต้อง เหมาะสม ในการดูแลบุตร เนื่องจากการมีความรู้ ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าจะ ทำให้มารดาสามารถตัดสินใจที่จะดูแลเด็กให้ถูกต้อง เหมาะสม (Meng & McConnell, 2002; สุขคนทา คุณาพันธ์, 2545) นอกจากความรู้แล้วมารดายังต้องการข้อมูล การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ (เยาวลักษณ์ ศิลาวรรณ, 2544) เพื่อสร้างความ

มั่นใจในการดูแลบุตร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำแหล่งการเรียนรู้มาพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาสร้างทักษะให้แก่มารดาจนมารดามีความมั่นใจ มุ่งเน้นให้มารดาเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยใช้แหล่งการเรียนรู้ซึ่งประกอบไปด้วย การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ มารดากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเกิดจากการนำแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบไปด้วย การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ มาพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จนเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้มารดาเกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรปฐมวัยที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความสม่ำเสมอ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา เป็นการให้แหล่งการเรียนรู้การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง และให้เกียรติมารดา จะทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัยและให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ร่วมกับการเตรียมความพร้อมของมารดา โดยการให้มารดาทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย ใช้เวลาช่วงที่มารดาว่าง ขณะที่มียุติมาเยี่ยมเพื่อที่ญาติจะได้คอยดูแลบุตร และมารดาจะได้ทำกิจกรรมกับผู้วิจัยอย่างไม่ต้องวิตกกังวล และจัดสถานที่ที่เหมาะสม บรรยากาศผ่อนคลาย โดยใช้ห้องที่เงียบสงบ อากาศเย็นไม่มีคนเดินผ่าน เพื่อให้ทำกิจกรรมได้ต่อเนื่องโดยมารดาไม่หันเหไปสนใจสิ่งอื่น ทั้งนี้เนื่องจากอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินความสามารถของตนเองของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่ถูกคุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น กลัว วิตกกังวล มีผลทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

2. การให้ความรู้ เป็นการให้แหล่งการเรียนรู้การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด และการสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น มารดาได้รับการให้ความรู้จากสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 1) โรคปอดอักเสบคืออะไร 2) สาเหตุของโรคปอดอักเสบ 3) อาการของ

โรคปอดอักเสบ 4) อาการที่ต้องมาพบหมอนั้นที่ 5) ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ และส่วนที่ 2 ดูแลดูอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีเนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับ การดูแลบุตรป่วยด้วย ปอดอักเสบ และสาธิตทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับ อัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ ตัวแบบที่แสดงในสื่อวีดิทัศน์เป็นมารดาและผู้ป่วยเด็ก ที่มี ประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นหรือการ สังเกตตัวแบบที่มีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรค ปอดอักเสบเหมือนกัน จะช่วยให้มารดาเกิดความสนใจเลียนแบบพฤติกรรม และเกิดความรู้สึกว่าคน อื่นทำได้ ถ้าตนเองมีความพยายามก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากการให้ ความรู้เป็นปัจจัยขั้นแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการก่อให้เกิดทักษะขั้นต่อไป การให้ความรู้ จึงเป็นวิธีนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการ ปฏิบัติ (Bandura, 1997) ดังนั้น เมื่อมารดาได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรเพื่อป้องกันอาการกลับเป็น ขั้วของโรคปอดอักเสบ และได้รับการส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการดูแลบุตร มารดาจึงสามารถแสดง พฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

3. การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นการชี้แหล่งการเรียนรู้การได้รับคำแนะนำ และชักจูงด้วยคำพูดอีกครั้ง เพื่อให้มารดาได้รับการทบทวนเนื้อหาจากสื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับความรู้ ทั่วไปเรื่องโรคปอดอักเสบ ในเรื่องสาเหตุ อาการ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบหมอนั้นที่ ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ การดูแลบุตรเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลด้านจิตใจ และมารดาได้รับการกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้น ให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้ ด้วยคำพูดอีก เพื่อกระตุ้นให้ มารดาเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม

4. การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น เป็นการชี้แหล่งการเรียนรู้การมีประสบการณ์ที่ ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ร่วมกับการได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด ผู้วิจัยจัดให้มารดาได้รับ การฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการ หายใจ โดยให้มารดาลงมือปฏิบัติจริงกับบุตรของตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะเพื่อสร้างความมั่นใจให้ มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งการกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มี อิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน(Bandura, 1997) และเมื่อมารดาสามารถ ปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสม มารดาจะได้รับการชมเชย ให้กำลังใจ เพื่อให้มารดาเชื่อว่าตนเองมี

ความสามารถมากพอที่จะทำได้เช่นนั้น จะทำให้มารดาใช้ทักษะจากการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากในการที่จะเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลนั้น จำเป็นจะต้องฝึกให้เขามีทักษะอย่างเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมๆกับการได้รับการเสริมแรงทำให้เขาเชื่อวาทนเองมีความสามารถมากพอที่จะทำได้เช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะจากการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2549) ดังนั้น การที่มารดาได้ฝึกการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนั้บัตราการหายใจ ทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่งผลให้มารดาแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในการดูแลบุตร

5. กิจกรรมการติดตามเยี่ยมมารดา เป็นการทบทวนทักษะการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ 4 แหล่ง คือ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เนื่องจากการมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบผลสำเร็จหลายครั้ง ทำให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนว่าสามารถดูแลบุตรได้ โดยมารดาได้รับการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดา รวมถึงปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรโรคปอดอักเสบ และมารดาได้รับการทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจซ้ำอีกครั้งและให้มารดาลงมือปฏิบัติ จนมารดามีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ และมารดาได้รับการเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกล่าวส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้น การที่มารดาได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย ได้รับคำปรึกษา ตลอดจนได้รับกำลังใจ ส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่ป่วยและแสดงพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

จากเหตุผลดังกล่าว จึงสามารถสรุปได้ว่า จากการศึกษาที่มารดาในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ส่งผลให้มารดามีคะแนนพฤติกรรมดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังการทดลอง ซึ่งมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลบุตรหลายงานวิจัย เช่น การศึกษาของวันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการ

สอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นแรก โดยทำการศึกษาในมารดาวัยรุ่นแรก กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ซึ่งใช้การสอนสาธิต ด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นแรก กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของกุลดา เปรมจิตร(2547) ที่ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแกงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดจำนวน 40 ราย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกันกับการศึกษาของ Marvicsin (2008) ที่ทำการศึกษาสมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีบุตรวัยเรียนเป็นเบาหวาน และพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานของบุตรโดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมจัดการอาการเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย มารดาจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามหากมีข้อสงสัย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน การกลับมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ไม่ได้มีการฝึกทักษะจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเอง ไม่มีการเสริมแรงและให้ความมั่นใจ ไม่มีตัวแบบจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์เพื่อให้มารดาคิดคล้ายตามพฤติกรรมที่ถูกต้อง ไม่ได้มีการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยการส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) จึงทำให้มารดาในกลุ่มควบคุมไม่เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงไม่สามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม และส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรต่ำกว่ามารดาในกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเด็กกลับไปอยู่ที่บ้าน แล้วกลับมาพบแพทย์ตามนัด 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย ในช่วงที่มารดาอยู่ที่บ้านอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่นเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้

2. ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่อาจไม่เท่ากัน ถ้าหากกลุ่มทดลองอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน จะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งในระหว่างนี้ผู้วิจัยยังจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลองรายใหม่อยู่ กลุ่มทดลองบางรายยังสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัยอยู่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การเป็นผู้ให้การดูแล (caregiver) และการสอนสุขภาพศึกษา (health educator) เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (Advance practice nursing) และเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ ดังนั้น จึงควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพเด็กต่อไป

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรมีการสนับสนุนให้มีการเรียนการสอน โดยเน้นความสำคัญของมารดาในการดูแลบุตรให้มีความรู้ความมั่นใจในการดูแลบุตร เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

3.ด้านการบริหาร

3.1 ควรมีการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ด้วยแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

3.2 ควรมีการนำผลการวิจัยไปใช้โดยมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรให้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคอื่นๆ เช่น อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และในกลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลเด็ก ตลอดจนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบวัยอื่น

2.การศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ควรมีการแบ่งช่วงอายุมารดา โดยคำนึงถึงวุฒิภาวะและความพร้อมในการดูแลบุตร

3.การออกแบบกิจกรรม ควรเน้นการนำข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) มาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- กมลทิพย์ ด่านชัย. (2540). การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). การดูแลเมื่อลูกเป็นหวัด คออักเสบ ปวดบวม. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2548). บทเรียนการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการโรคหวัดและปวดบวม). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กัลยา ศรีมหันต์ และสุชีวา วิชัยกุล. (2550). การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจในละอียด แจ่มจันทร์, สุวี ชันธวัชวงศ์, สาระทบทวน การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น, 23. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง จำกัด.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2543). เทคโนโลยีทางการศึกษาและนวัตกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กิติมา สํารายไทยธรรม. (2541). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กหอบหืดวัย 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ. (2540). การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในแหล่งก่อสร้าง. ใน กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ(บรรณานุกรม). รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, หน้า 89-106.

- คณิต ณ พัทลุง. (2549). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมมารดาดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ. (2545). อิทธิพลการรับรู้ในความสามารถของตนเองของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- จิรพรรณ พีรวิฑู. (2542). สื่อการเรียนรู้การสอนทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย. (2549). ปอดบวม. ใน นวลจันทร์ ปราบพาล, จิตลัดดา ตีโรจนวงศ์, แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, 143-161. กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สุขภาพประชากรวัยเด็ก:สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ขอบข่ายที่ซับซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 1: 42-46.
- ฉันทิกา จันทร์เป็ย. (2551). การเจริญเติบโตและพัฒนาการ. ใน บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมทวี, ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร, ตำราการพยาบาลเด็ก, 10-13. กรุงเทพฯ: พีร วัน.
- ญาณิศา เกื้อนเจริญ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติภารกิจด้วยนมมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุขฎี ไตรยวงศ์. (2550). การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ. ใน ละเอียด แจ่มจันทร์, สุวี ชันธรัทษวงศ์, สาระทบทวน การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น, 23. กรุงเทพฯ: จุดทอง จำกัด.
- ดวงพร เอื้ออิฐผล. (2549). พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหวัดหรือปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดสระบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี.

- ตรีพร ชุมศรี. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2544). Community Acquired Pneumonia. ใน อรุณวรรณ พงุทธิพันธ์ุ, คูสิต สถาวร, จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์(บรรณาธิการ), Pediatric Pulmonary and Respiratory care, กรุงเทพฯ: ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในประเทศไทย.
- ธัญญภรณ์ อริยฤทธิ และ ชนิษฐา อินธิบาล. (2547). การประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชนในจังหวัดราชบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี. วารสารควบคุมโรค 30(4): 409-416.
- พรทิพย์ รัตนวิชัย. (2543). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพิจิตร. งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2543.
- พวงทิพย์ วัฒนนะ. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก. พยาบาลสาร 35(1): 68-78.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกริต ราชวัตร. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วย และไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2539). พฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประมวล สุนากร. (2549). รวมบทความวิจัยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.
 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรง
 พิมพ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- พินดา ศรีสันต์. (2549). Community Acquired Pneumonia. ใน ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช,
 ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมพร และ สมใจ กาญจนางศ์กุล(บรรณาธิการ).
ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครเวชสาร.
- พรทิพย์ ศิริบุญรณิพัฒนา. (2550). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์ การพิมพ์.
- พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2549). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ วัฒนนะ. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของ
 ผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก. พยาบาลสาร 35(1): 68-78.
- พัชรินทร์ อินทร์ปรุง. (2551). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรม
การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโร
นารี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2550). พัฒนาการมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมดาเพรส .
- ยุภาวดี คำหอมกุล. (2544). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดา
วัยรุ่น จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาล
 สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล. (2551). การประเมินพัฒนาการ. ใน บัญญัติ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรม
ทวี, ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร, ตำราการพยาบาลเด็ก, 36. กรุงเทพฯ: พีร วัน.
- เยาวลักษณ์ ศิลาวรรณ. (2544). การปรับตัวและความต้องการของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด
เมื่อกลับบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะ
 พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รติชน พีรยสัถ. (2543). การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: เอมี่ เทรดิง.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์:แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: โรง
 พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว:แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: วี เจ ฟรินด์.
- รุจิรา ตระกูลพั้ว. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของผู้ดูแลเด็กในเขต อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลดาวลัย ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: อัสลาบายด์เพลส.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. (2547). สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย รายงานวิจัยฉบับ สมบูรณ์ โครงการวิจัย พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย:ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วราภรณ์ บุญสังข์. (2550). ทำการศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางจิตของมารดา โรงพยาบาลเสนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ พุ่มเกตุ. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอน แนะต่อพฤติกรรมกรดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วิมลพรรณ สังข์สกุล. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ. ในพรทิพย์ ศิริบุรณ์ พิพัฒนา (บรรณาธิการ). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์ การพิมพ์.
- วีณา เคาวางกูรและคณะ. (2541). ปัจจัยที่สามารถทำนายการเสียชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม อายุต่ำกว่า 5 ปี. สารสารโรคติดต่อ, 24(3): 311-319.
- ศรีมณา นิยมคำ และคณะ. (2545). การรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคลมชัก. พยาบาลสาร. (ฉบับพิเศษ): 229-234.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็ก ตอนกลาง. พิมพ์ครั้งที่ 9. 2,000 เล่ม. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี.

- สมรัก รั้งคุณวุฒินัน. (2543). Pneumonia in Children. ใน ชายชาญ โพธิ์รัตน์, ปอดอักเสบ 2000, 177-195. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. 2,000 เล่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์. (2549). Upper Respiratory Tract Infections. ใน ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมพร และ สมใจ กาญจนางศ์กุล (บรรณาธิการ). ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. หน้า 496. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร.
- สมหญิง ไควศวนนท์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจ ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, บัญจางค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ศรีสมบุญ มุสิกสุนทร (บรรณาธิการ). ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2. หน้า 632. กรุงเทพฯ: พีริ วัน.
- สาธิตานสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. สำนักกระบาดวิทยา. (2550). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2547-2550. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สายทิพย์ ตัน และคณะ. (2551). ประสิทธิผลการรักษาโรคปอดบวมที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในเด็กโดยใช้แนวทางการดูแลรักษาโรคปอดบวมแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารกุมารเวชศาสตร์, ตุลาคม-ธันวาคม, 223-229.
- สินี สุเสวี และคณะ. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดบวมกลับซ้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงพยาบาลเด็ก. วารสารกุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้า, 1(1), 51-55.
- สุนทรา คุณาพันธ์. (2545). การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจรรยา ทั้งทอง. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2547). การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย: ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ. กรุงเทพฯ: เอกสารหาดีใหญ่.
- สุกรี สุวรรณจุฑะ. (2540). โรคปอดอักเสบ. ใน วันดี วราวิทย์; ประพุทธ ศิริบุญย์; สุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). ตำรากุมารเวชศาสตร์(ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 1), หน้า 523-531. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

- สุภาภรณ์ มิตรภานนท์. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุหรี หนองอาหลี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเล่นดูรูปของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสริมศรี สันตติ. (2549). การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ.
เอกสารการสอนชุดวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัย
 ธรรมมาธิราช.
- หฤทัย กมลภรณ์. (2549). Pneumonia. ใน อรุณวรรณ พงุทธิพันธุ์, ธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ,
 จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, หฤทัย กมลภรณ์ และ ธีรเดช คุปตานนท์ (บรรณาธิการ). The
 essentials of pediatric respiratory care ตำราการบำบัดรักษาทางระบบหายใจใน
 เด็กสำหรับแพทย์และพยาบาล, หน้า 413-423. กรุงเทพมหานคร: ปียอนด์ เอ็นเทอร์
 ไพร์.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2544). ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ
 ทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนแออัด. วารสารวิชาการคณะพยาบาล
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น 24(3): 20-34.
- อภิญา ปานชูเชิด. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม
 การรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นเขต
 กทม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล
 ศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการ
 สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเล่นดูรูปของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อ
 เฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อโณทัย ตันเจริญ. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาต่อพฤติกรรมกรให้อาหารของมารดาและน้ำหนักตัวของเด็กอ้วนวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัยวรรณ สกลสันต์. (2551). ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก. พยาบาลสาร 35(4): 86-97.
- Bandura , A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company.
- Barton et al. (2005). Experiences of Australian parent caring for children asthma. Chronic illness, 1: 303-314.
- Brisbane, H.E. (1994). The Developing Child. New York: McGraw Hill.
- Bryanton, J., et.al. (2008). Predictors of Early Parenting Self-efficacy. Nursing Research, 57(4), 252-259.
- Burns, N., Grove, S.K. (2001). The practice of nursing research conduct, critique Utilization. 4th United state of America: W.B.Saunders Company.
- Burns, N., Grove, S.K. (2006). The practice of nursing research conduct, critique Utilization. 4th United state of America: W.B.Saunders Company.
- Chang, A. B., & Glomb, W.B. (2006). Guidelines for evaluating chronic cough in Pediatric: AACP Evidence – Based clinical practice Guidelines. Chest, 129: 260-275.
- Charles, G. P. (2002). Nelson textbook of Pediatric. In Richard, E.B., Robert, M. K., & Hal, B. J. (Eds.). Pneumonia. (pp 761-763). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers, behavior and developmental status. Infant Mental Health Journal, 24, 126-148.
- Correa AG. et. al. (1998). Bacterial Pneumonias. In: Chernick V, Boat TF, Kendig Jr EI, editors, Kendig's disorders of the respiratory tract in children, 487-488. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

- DeVellis, R.F. (1991). Scale development: Theory and applications. Newbury Park: Sage.
- Douglas, M. C. et al. (2000). Underlying Cases of Recurrent Pneumonia in children. Archives of Pediatric&Aldolescent 154(2): 190-194.
- Dowell, S.F. et.al., (2000). Mortarity from Pneumonia in children in the United States, 1939 through 1996. The New England Journal of Medicine, 342(19): 1399-1407.
- Gaston B. (2002). Pneumonia. Pediatr Rev 23: 132-40.
- Glozen W. (1998). Viral Pneumonia. In: Chernick V, Boat TF, Kendig Jr EI, editors. Kendig's disorders of the respiratory tract in children, 519-20. Philadelphia: WB Saunders.
- Gortner, S.R.; and Jenkins, L.S. (1990). Self efficacy and activity level following cardiac surgery. Journal and Advance Nursing15(5): 1132-1138.
- Hale, J.L.; Trumbetta, S.L. (1996). Women Self efficacy and sexually transmitted disease prevention behaviors. Research in nursing and health 19(April): 101-110.
- Kelley, L.K. (2007). Manageing Acute Cough in Children: Evidence – Based Guidelines. Pediatric Nursing, 33(6): 515-523.
- Marvicsin, D., (2008). Scool-age children with Diabetes: Role of Marternal Self-efficacy ,Environment, and Management behaviors. The Diabetes EDUCATOR 34(3): 477-483.
- Mcintosh K. (2002). Community-acquired pneumonia in children. N Engl J Med 346: 429-37.
- 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.
- Mercer, R.T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research 34(4): 198-204.

- Michelow IC. et al. (2004). Epidemiology and clinical characteristics of Community-acquired pneumonia in hospitalized children. Pediatrics 113: 701-7.
- McKenzie S. (2000). Diagnosis and investigation of bacteria Pneumonias. Paediatr Respir Rev 1: 8-13.
- Nichols J. et al. (2009). The Impact of a self-efficacy Intervention on short term Breast-Feeding Outcomes. Health Education Behavior 36(2): 250-259.
- Ostapchuk M. et. al. (2004). Community-acquired pneumonia in infants and children. Am Fam Physician 70: 899-908.
- Polit,D.F.,& Beck, C.T. (2006). Nursing research: Principle and method. (7th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Polit,D.F.,& Hunger, B.P. (1999). Nursing research: Principle and method. (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Salkind, N.J. (1994). Child development. United State of America: Winston.
- Sinaniotis CA. (2005). Community-acquired pneumonia in children. Curr Opin Med 11(3): 218-25.
- Sander, M. R., & Woolley, M. L. (2004). The relationship between maternal self efficacy and parenting practices: Implications for parent training. Child: Care health & development, 31(1), 65-73.
- Sandora TJ. (2005). Pneumonia in hospitalized children. Pediatr Clin North Am 52(4): 1062-68.
- Teti DM, Gelfand DM. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. Child Dev; 62:918-29.
- World Health Organization. (2005). The World Health Report 2005: make every mother and child count. France: Keith Wynn.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



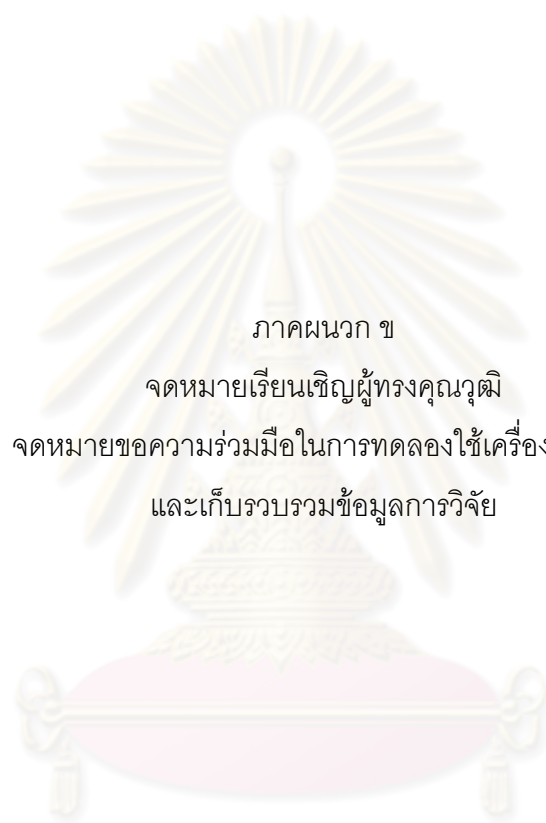
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พ.ต.อ.หญิง ยุพิน เนียมแสง
อาจารย์พยาบาลภาควิชากุมารเวชศาสตร์ รองผู้บังคับการ(1) วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
2. ผศ. ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ
อาจารย์พยาบาลภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. พ.ต.ท.หญิง ดร.ทิพย์สัมพันธ์ เกษโกมล
อาจารย์พยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
4. คุณธิติดา ชัยศุภมงคลลาภ
พยาบาลวิชาชีพ 8 (พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก) หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก โรงพยาบาลรามารินทร์
5. คุณพัชรี ประไพพิณ
พยาบาลวิชาชีพ 7 (พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก) วชิระพยาบาล
6. รศ. สุธี พลพงษ์
รองศาสตราจารย์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/0356



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ. 8) โรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ต.อ.หญิง ยุพิน เนียมแสง อาจารย์พยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สังกัดวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังกล่าว และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828

ที่อนิสิต

พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต โทร. 08-12077223

ที่ ศธ 0512.11//0356



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยโรงพยาบาลรามาธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางพัชรี ประไพพิณ พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังกล่าว และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828

ที่อนิสิต

พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต โทร. 08-12077223

ที่ ศธ 0512.11//0356



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ รศ. สุทธิ พลพงษ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังกล่าว และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828

ชื่อนิสิต

พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต โทร. 08-12077223



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806
 ที่ ศธ 0512.11/0356 วันที่ 9 มีนาคม 2553
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เชื้อกิจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ รศ. สุทธิ พลพงษ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังกล่าว และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828

ชื่อนิสิต

พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต โทร. 08-12077223

ที่ ศธ 0512.11/0413



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ. 8) โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ยศรวีร์ กิริติภควัต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน ณ แผนกผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม จากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา บทสื่อดีทัศน์ เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย และดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ และคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน เวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจตรีหญิง ยศรวีร์ กิริติภควัต ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828

ที่อนิสิต

พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กิริติภควัต โทร. 08-12077223



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/0419



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

18 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ. 8) โรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828



องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทย์ใหญ่
492/1 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง ๔๔๒๕(๐๓๖) ๗๕

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ป่วยโดยโรคปอดอักเสบ
ชื่อโครงการ/ ภาษาอังกฤษ	The effect of perceived self efficacy program on child caring behavior of mother of toddler with pneumonia
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	พ.ต.ท.หญิง ยศวีร์ กิรติภักดิ์ นิติสาขาศาตราจารย์ (สาขาการพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	- แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณา - หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ - แบบบันทึกข้อมูล
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	2 มิถุนายน 2553
วันหมดอายุ	1 มิถุนายน 2554

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

พันตำรวจเอก

(สุพัฒน์ เล่าหะวัฒนะ)

ประธานอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลตำรวจ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ชื่อผู้วิจัย พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต

ที่อยู่ติดต่อ 32/134 หมู่บ้านนิรันดร์วิลลัส 4 แขวงดอกไม้ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

โทรศัพท์ 08-1207-7223

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ข้าพเจ้า **ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจ** จากผู้วิจัย ชื่อ พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต ถึงรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด

ข้าพเจ้าจึงเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความ**สมัครใจ** และข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
2. ชื่อผู้วิจัย พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กิริติภควัต นิสิตชั้นปีที่ 2 สาขาการพยาบาลเด็ก หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยเด็ก ฅกร.4 โรงพยาบาลตำรวจ เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพฯ 10330

(ที่บ้าน) 32/134 หมู่บ้านนิรันดร์วิลล์ 4 แขวงดอกไม้ เขตประเวศ กรุงเทพฯ 10250

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-2076000 ต่อ 6704 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-7409998

โทรศัพท์มือถือ 08-1207-7223 E-mail: yosrawee_7223@hotmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความยินยอมในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 4.1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
 - 4.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปีป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 4.3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้
 - 4.3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในการให้ความรู้หรือการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอย่างถูกต้อง เหมาะสม
 - 4.3.2 ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน และเสริมสร้างประสบการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

กลุ่มต่างๆ รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

4.3.3 ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดา และการใช้แนวคิดเรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปใช้ในงานวิจัยประเด็นอื่นๆ

4.4 งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมารดาที่เข้าร่วมการวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 1)มารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ และไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น CP, Down syndrome

2) เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลบุตรขณะเข้ารับการรักษาอยู่โรงพยาบาลโรงพยาบาล และที่บ้าน

3)ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถพูดและฟังภาษาไทยรู้เรื่องและมีความเข้าใจ

4)ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบมาก่อน 5) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

5.รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากมารดา และแพทย์เจ้าของไข้ในการขอใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติ และเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดย

กลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ รวมทั้งการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยวัดพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา ในวันที่ 2 ที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และใน 1 สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล (วันที่มาพบแพทย์ตามนัด)

กลุ่มที่ 2 จะได้รับการพยาบาลตามปกติเหมือนกลุ่มที่ 1 ร่วมกับการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยวัดพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา แบบวัดการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน ของมารดาขณะที่มีบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ในวันที่ 2 ที่บุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และใน 1 สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล (วันที่มาพบแพทย์ตามนัด)

6. มารดาที่เข้าร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิที่จะ**ตอบรับหรือปฏิเสธ**การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ แก่ผู้วิจัย
7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยตรง คือ พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กิริติภควัต ที่หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-1207-7223 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว”
8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น**ความลับ** และไม่มีเปิดเผยชื่อ ชื่อสกุลของผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน”
9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ แก่มารดาที่เข้าร่วมวิจัยหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้
10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย
จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th”

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือจำนวน 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

โดยมีสื่อในการดำเนินการทดลอง คือ

1.1.1 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย และดูแลลูก
อย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ

1.1.2 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง
คู่มือการดำเนินการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

คู่มือการจัดกิจกรรม

เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการ
กลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย

พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กิริติภควัต

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จะได้รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยโดยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมตามปกติ ได้แก่ การให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคปอดอักเสบที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำสำหรับการดูแลที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเรื่องการรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การกลับมาพบแพทย์ตามนัด

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ การจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 5 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 45-60 นาที ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 15 นาที รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง

การดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ของการทดลอง(วันแรกรับ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	เวลา
1.เพื่อสร้างสัมพันธภาพ	1.ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง	-	5 นาที
2.เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย	2.ผู้วิจัยอธิบายการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการวิจัย		
3.เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย	แจ้งการพิทักษ์สิทธิของมารดาและบุตร และขอความร่วมมือจากมารดาเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย 3.ให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย		

ครั้งที่ 2 ของการทดลอง (ก่อนกลับบ้าน)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะ แห่งตน	เวลา
1. เพื่อทำการนัดหมาย กับมารดา กลุ่ม ตัวอย่าง	1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดา กลุ่มตัวอย่าง ทำ การนัดหมาย ในวันที่ผู้ป่วยเด็กกลับมา พบแพทย์ตามนัด	-	5 นาที

ครั้งที่ 3 ของการทดลอง (ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ มาตรวจตามนัด)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะ แห่งตน	เวลา
1. เพื่อให้มารดาทำ แบบสอบถาม	1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดา กลุ่มควบคุม ที่พา บุตรมาตรวจตามนัด 2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาตอบ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลของ มารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ โรคปอดอักเสบ 3. ผู้วิจัยมอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ 4. ผู้วิจัยแจ้งมารดา กลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบ ถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมกล่าว ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ครั้งนี้	-	20 นาที

การดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง
ครั้งที่ 1 (วันแรกจับ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะ แห่งตน	เวลา
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>2. เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย</p> <p>3. เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย</p>	<p>1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2. ผู้วิจัยอธิบายการเข้าร่วมการวิจัย ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย แจกการพิทักษ์สิทธิของมารดาและบุตร และขอความร่วมมือจากมารดาเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย</p> <p>3. ให้มารดาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย</p> <p>4. ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน</p> <p>5. นัดทำกิจกรรมในครั้งต่อไป</p>	<p>การลดการ กระตุ้นทาง ร่างกายและการ กระตุ้นทาง อารมณ์</p>	5 นาที

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะ แห่งตน	เวลา
<p>1. เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมมารดา</p> <p>1. ผู้วิจัยพูดคุยทักทาย สอบถามอาการ</p>	<p>การลดการ กระตุ้นทาง</p>	5 นาที

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะ แห่งตน	เวลา
<p>และให้เกิด ความคุ้นเคยระหว่าง ผู้วิจัยกับกลุ่ม ตัวอย่าง</p> <p>2. เพื่อเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างพูดคุย ระบายความรู้สึก</p> <p>3. เพื่อเตรียมความ พร้อมของมารดาในกลุ่ม ตัวอย่างทั้งด้าน ร่างกายและอารมณ์</p> <p>4. เพื่อเตรียมสถานที่ ทำกิจกรรมให้มีความ เหมาะสม</p>	<p>ของบุตร</p> <p>2. เปิดโอกาสให้มารดาพูดคุยสอบถามข้อ สงสัย ผู้วิจัยตอบคำถามมารดา</p> <p>3. เตรียมสถานที่ทำกิจกรรมให้มีความ เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิห้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป</p> <p>4. จัดให้มีผู้ดูแลบุตรขณะมารดาทำ กิจกรรม หรือทำกิจกรรมขณะบุตรหลับ</p> <p>5. เตรียมความพร้อมทางร่างกายมารดา โดยการให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ เรียบร้อย</p> <p>กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้</p>	<p>ร่างกายและการ กระตุ้นทาง อารมณ์</p>	5 นาที
<p>1. เพื่อเป็นการให้ ความรู้เกี่ยวกับโรค ปอดอักเสบที่ถูกต้อง เหมาะสม แก่มารดา และการดูแลบุตรเพื่อ ป้องกันโรคปอด อักเสบ</p> <p>2. เพื่อให้มารดา สามารถนำความรู้ที่ ได้ไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน</p>	<p>1. ผู้วิจัยให้ความรู้เป็นรายบุคคลจากการ ชมสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัย ใกล้ตัวลูกน้อย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ทั่วไป เรื่องโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 1) โรคปอดอักเสบคืออะไร 2) สาเหตุของโรคปอดอักเสบ 3) อาการ ของโรคปอดอักเสบ 4) อาการที่ต้องมา พบหมอทันที 5) ภาวะแทรกซ้อนของโรค ปอดอักเสบ และ</p>	<p>การให้คำแนะนำ และชี้แจงด้วย คำพูด ร่วมกับ การสังเกตตัว แบบ สัญญาณลักษณะ</p>	8 นาที

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	เวลา
<p>ของตนเอง</p> <p>1. เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ</p> <p>2. เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิทัศน์</p> <p>3. เพื่อประเมินความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการชมวีดิทัศน์</p>	<p>ส่วนที่ 2 ดูแลดูทุกอย่างไว้ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีเนื้อหาในวีดิทัศน์เกี่ยวกับมารดาผู้มีประสบการณ์ การดูแลบุตรป่วยด้วยปอดอักเสบ และมารดาในสื่อสาธิตทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ</p> <p>กิจกรรมที่ 3 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม</p> <p>1. เมื่อชมวีดิทัศน์เสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามมารดาเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิทัศน์ ในเรื่อง การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ</p> <p>2. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยจากการดูสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยตอบคำถามของมารดาทุกข้อ</p> <p>3. ผู้วิจัยสรุปทบทวนเนื้อหาจากสื่อวีดิทัศน์เน้นส่วนที่สำคัญอีกครั้ง คือ เรื่อง การปฏิบัติของมารดาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค</p> <p>4. กล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำได้</p>	<p>การให้คำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด ร่วมกับการลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์</p>	<p>5 นาที</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	เวลา
<p>1. เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรให้แก่มารดา</p> <p>2. เพื่อให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นและมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง และเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน</p> <p>3. เพื่อให้มารดาได้รับประโยชน์จากการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น</p>	<p>กิจกรรมที่ 4 การให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น</p> <p>1. ให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรมหลังจากดูการสาธิตในวีดิทัศน์ ประกอบด้วย กิจกรรมการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ เป็นการฝึกกับบุตรของมารดาเอง โดยเรียงลำดับจากกิจกรรมที่ปฏิบัติได้สะดวกที่สุด</p> <p>คือ การนับอัตราการหายใจ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การเช็ดตัวลดไข้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงลำดับก่อนหลังตามปัญหาเฉพาะรายของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>2. ร่วมกับการพูดให้กำลังใจและพูดชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง เมื่อฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นเสร็จเรียบร้อยแล้ว</p> <p>3. หากมีขั้นตอนที่มารดาเกิดความสงสัยในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจะทำการทบทวนทักษะให้แก่มารดาอีกครั้ง จนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง</p> <p>4. ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ไว้ให้มารดาอ่านทบทวน</p>	<p>การมีประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง</p>	<p>25-30 นาที</p>

ครั้งที่ 3 ของการทดลอง (วันที่ 3 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	เวลา
<p>1. เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เกิดขึ้นกับมารดาในกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2. เพื่อทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ จนมารดาที่มีความมั่นใจว่าสามารถทำได้</p> <p>3. เพื่อให้ผู้วิจัยร่วมแก้ปัญหาให้กับกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>4. เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจ และให้คงพฤติกรรมนี้ไว้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p>	<p>กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมมารดา</p> <p>1. กล่าวสวัสดิ์ ทักทายมารดา ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเอง สอบถามเกี่ยวกับอาการของบุตร ประเมินการรับรู้ความเข้าใจ ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดา</p> <p>2. และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามปัญหาของตนเอง หรือข้อสงสัยจากการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นด้วยตนเอง พยายามตอบคำถามหรือข้อสงสัย</p> <p>3. ทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ จนมารดาที่มีความมั่นใจว่าสามารถทำได้</p> <p>4. เสริมแรงด้วยการให้กำลังใจและชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมทั้งกล่าวส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยพูดคุยนั่นให้มารดาเห็นความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีของการมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง</p> <p>5. ให้มารดาทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร</p> <p>6. นัดหมายให้มารดาในกลุ่มตัวอย่างกลับมาพบแพทย์ตามนัดหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์</p>	<p>1. การให้คำแนะนำและซักจงด้วยคำพูดร่วมกับ</p> <p>2. การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์</p> <p>3. การสังเกตตัวแบบจริง</p> <p>4. การมีประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง</p>	<p>15 นาที</p>

ครั้งที่ 4 ของการทดลอง (ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ มาตรฐานนัด)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะ แห่งตน	เวลา
1. เพื่อประเมิน พฤติกรรมหลังการ ทดลองโดยให้มารดา ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแล ของมารดาในการ ป้องกันการกลับเป็น ซ้ำของโรคปอดอักเสบ	1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาในกลุ่มควบคุม ที่พา บุตรมาตรวจตามนัด 2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือมารดาตอบ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของ มารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ โรคปอดอักเสบ 3. ผู้วิจัยแจ้งมารดาในกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ ถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมกล่าว ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ครั้งนี้		20 นาที

ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและมารดา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประกอบการศึกษาวิจัย ขอให้ท่านตอบข้อมูลต่างๆ ตามความเป็นจริงของท่านและบุตรของท่านมากที่สุด

ข้อมูลของเด็ก

เพศ 1.ชาย 1.หญิง

ปัจจุบันอายุ.....ปีเดือน

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....

รวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....

ข้อมูลของมารดา

อายุ 1.อายุน้อยกว่า 30 ปี 2. อายุ 30 ปี ขึ้นไป

อาชีพ

1.แม่บ้าน

2.รับจ้าง

3.บริษัท

4.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

5.ค้าขาย

ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษา

3.ปริญญาตรี

4.สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ

คำชี้แจง ให้ท่าน ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ของแบบสอบถามแต่ละข้อ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย เมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆ เกิดขึ้น

ตัวอย่าง

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วนมาก	ไม่ค่อยได้ทำ	ไม่เคยทำเลย
การดูแลด้านการป้องกันโรค ท่านใส่เสื้อผ้าหนาๆและห่มผ้าให้ลูกเวลานอน หรือเมื่ออากาศหนาวเย็น				

ข้อความ	ทำทุก ครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ไม่ค่อย ได้ทำ	ไม่เคย ทำเลย
การดูแลด้านการป้องกันโรค 1. ท่านดูแลลูกให้ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน ดังนี้ ไข่ นม เนื้อสัตว์ ข้าว ธัญพืช ไขมัน ผัก เขียว ผลไม้หรือน้ำผลไม้				
2. ท่านพาลูกไปรับวัคซีน ตามกำหนดทุกครั้ง				
3. ท่านใส่เสื้อผ้าหนาๆและห่มผ้าให้ลูกเวลา นอน หรือเมื่ออากาศหนาวเย็น				
4. ท่านสระผมให้ลูกเพื่อความสะอาด ถึงแม้ อากาศเย็นก็ตาม				
5. ท่านทำความสะอาดบ้านไม่ให้มีฝุ่น ละออง				
6. ท่านระวังไม่ให้ลูกได้รับควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถ ยาจุดกันยุงแบบ ควันไฟ				
7. ท่านพาลูกไปเที่ยวศูนย์การค้า หรือ สถานที่ที่มีชุมชนแออัดอยู่บ่อยๆ				
8. ท่านหลีกเลี่ยงการนำลูกไปเล่นหรือเข้า ใกล้คนที่เป็นโรคหัด หรือโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจอื่นๆ				
9. ท่านแยกของใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ของลูกออกจากบุคคลที่ป่วยเป็น หัด หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น				
10. ท่านไม่หายใจรดหน้าลูกเมื่อท่านเป็น หัด				

ตัวอย่าง

เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา โดยมีข้อความบรรยายถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของมารดา โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง \surd ของแบบสอบถามแต่ละข้อ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจมากที่สุดที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
มั่นใจมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจมากที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจปานกลางที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
มั่นใจน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านมีความมั่นใจน้อยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นท่านไม่มั่นใจเลยที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1. ท่านสามารถดูแลลูกให้ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ตามความต้องการของร่างกายใน 1 วัน ดังนี้ ไข่ นม เนื่อสัตว์ ข้าว ธัญพืช ไขมัน ผักเขียว ผลไม้หรือน้ำผลไม้					
2. ท่านสามารถพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนดทุกครั้ง					
3. ท่านสามารถดูแลให้ลูกสวมเสื้อผ้าที่อบอุ่น เมื่ออากาศเย็น					
4. ท่าน.....					
5. ท่าน.....					
6. ท่าน.....					
11. การดูแลลูกเมื่อมีไข้ เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ง่าย					
12.					
13.					
14.					
15.					
21. ท่านสามารถสัมผัส ผัด กอด รัดลูกบ่อยๆ เมื่อลูกไม่สบาย					

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
คู่มือสำหรับมารดา
เรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ



โดย
พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กิริติภควัต

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นิติตปริญญามหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือสำหรับมารดา



เรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

จัดทำโดย

พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัด

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือ สำหรับมารดา เรื่องการดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ เล่มนี้ เป็นสิ่งที่ผู้จัดทำ อยากจะมอบความหวังใจให้คุณแม่ผู้ทำหน้าที่ดูแลลูกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หรือเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบให้แก่บุตรที่คุณแม่รักและห่วงใย ซึ่งโรคปอดอักเสบพบได้บ่อยในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี และเป็นโรคที่ทำให้เกิดอัตราการป่วยและตายมากที่สุดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็ก หากยังมีพฤติกรรมการดูแลลูกที่ไม่ถูกต้อง ผู้จัดทำมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้คุณ แม่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลลูก โดยจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับเนื้อหาของโรคปอด อักเสบ อาการ สาเหตุ การดูแล ตลอดจนการดูแลเมื่อลูกมีอาการต่างๆ ได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูก การนับอัตราการหายใจ เป็นต้น

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์กับท่านในการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลบุตรที่ ท่านรักต่อไป

ยศรวีร์ กীরติภควัต ผู้จัดทำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
โรคปอดอักเสบ	1
สาเหตุส่งเสริมให้ลูกป่วย	3
ป้องกันลูกไม่ให้ปอดอักเสบ ได้อย่างไร	5
เมื่อลูกป่วย ดูแลอย่างไรดี	
เมื่อลูกมีไข้ ควรทำอะไร?	6
เมื่อลูกมีอาการไอ ควรทำอะไร ?	6
เมื่อลูกมีน้ำมูก ควรทำอะไร ?	6
การดูแลอาการทั่วไป	7
อาการผิดปกติที่ต้องรีบนำส่งแพทย์	7
การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะในเด็กเล็ก	8
คำแนะนำ การดูแลน้ำมูกและเสมหะ ด้วยลูกยางแดง	10
การดูแลด้านจิตใจ	11

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคปอดอักเสบในเด็ก

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็ก และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและอัตราการตายสูง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย ติดต่อกันโดยการจาม ไอ รดกัน การสัมผัสกับน้ำลายของผู้เป็นหวัด แล้วเชื้อโรคเข้าทางจมูก หรือปาก เข้าสู่ทางเดินหายใจ



ศูนย์เวชศาสตร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

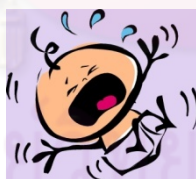
อาการ

มีไข้ ไอ หายใจเร็วกว่าปกติ หอบ เหนื่อย จะเห็นผนังทรวงอกบุ๋ม ขณะหายใจเข้า มักมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน เช่น เป็นหวัด น้ำมูกไหล ไอ หากการติดเชื้อลุกลามลงมาถึงหลอดลมและเนื้อปอด เด็กจะแสดงอาการไอมากขึ้น และมีเสมหะมากขึ้นในเวลาต่อมา ซึ่งเด็กจะแสดงอาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว หอบ อาจมีปวดข้อ ผื่น หูอักเสบร่วมด้วย



ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด พบได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้ยังอาจเกิดมีลมและหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ติดเชื้อ ภาวะปอดแฟบ ตามมาได้



ตัวอย่าง

Script สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย และดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	
	<p>ส่วนที่ 1 เรื่อง โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย</p> <p>-caption “โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ”</p> <p>ภาพเด็กกำลังขี่จักรยาน เล่นชิงช้าอย่างสนุกสนาน ต่อด้วยภาพเด็กเดินเตาะเตาะ และภาพเด็กยิ้ม</p> <p>-เสียงเด็กร้องนำมาก่อนแล้วเป็นภาพเด็กร้องไห้</p> <p>-ภาพเด็กป่วยนั่งพ่นยาอยู่บนเตียง ผู้ป่วย เด็กป่วยนอนซึมอยู่บนเตียง เรื่อยไปจนเห็นสายน้ำเกลือ หยดน้ำเกลือ</p> <p>- Dissolve ภาพ แสดงส่วนประกอบของปอด มีลูกศรชี้ ส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลาย ถุงลม และเนื้อเยื่อโดยรอบ</p>	<p>ดนตรีประกอบนำมาก่อน แล้วหยุดเมื่อขึ้นตัวหนังสือ “โรคปอดอักเสบ ภัยใกล้ตัวลูกน้อย ”</p> <p>เด็กเป็นวัยสดใส บริสุทธิ์ไร้เดียงสา เป็นช่วงเวลาที่พัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจกำลังเจริญเติบโต ความหวังของแม่ทุกคน คือ การที่ลูกเติบโตมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง แต่อาจจะไม่เป็นเช่นนั้น เพราะภัยใกล้ตัวลูกน้อยที่คุณคิดไม่ถึง นั่นก็คือ โรคปอดอักเสบ โรคปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อ</p> <p>เฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็ก เกิดจากการติดเชื้อ ทำให้มีการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลาย ถุงลม และเนื้อเยื่อโดยรอบ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการและอัตราการตายสูง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี</p> <p>สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อไวรัส ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกิดโรคหวัดมาก่อน แล้วได้รับการดูแลไม่เหมาะสมทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามไปที่ปอด จึงเกิดโรคปอดอักเสบขึ้น</p>	

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<p>ภาพปอดและมีตัวอักษรขึ้นมาด้านข้าง เป็น F/X caption ตัวหนังสือขึ้นมาทีละรายการ ดังนี้</p> <p>อาการของโรคปอดอักเสบ</p> <p>1. อาการไข้ 2.อาการไอ น้ำมูก</p> <p>3.หายใจเร็วกว่าปกติ ผื่นทรวงอก บวม</p> <p>-circle wipe ภาพเด็กซึม ไม่ยอมกิน น้ำกินนม</p> <p>หายใจหอบเหนื่อย</p> <p>- Dissolve ภาพมารดาป้อนอาหารให้ ลูกรับประทานอาหาร สลับกันหลายภาพ ต่อด้วยภาพอาหาร 5 หมู่ ได้แก่ ไข่ นม เนื้อสัตว์ ข้าว ธัญพืช ไขมัน ผักเขียว ผลไม้หรือน้ำผลไม้ โดยขึ้นมาทีละภาพ</p> <p>-ภาพที่นอนเด็กที่สะอาด</p> <p>-ภาพคนพลุกพล่านบริเวณถนน</p> <p>-ภาพผู้ใหญ่ไอ หรือ จาม แล้วสวมผ้าปิดปาก เป็นภาพครึ่งตัว</p> <p>-ภาพเด็กนอนห่มผ้า ต่อด้วย</p> <p>-ภาพเด็กฉีดวัคซีน</p>	<p>มีอาการที่สำคัญ ได้แก่ อาการไข้ อาการไอ หายใจเร็วกว่าปกติ ขณะหายใจเข้า จะเห็นผนังทรวงอกบวม</p> <p>ถ้าหายใจเร็วกว่าปกติ 40 ครั้งต่อนาที ร่วมกับมีอาการซึม ไม่ดูดนมหรือน้ำ ต้องรีบพาเด็กไปพบแพทย์</p> <p>โรคปอดอักเสบสามารถป้องกันได้ หากได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากคุณแม่ ซึ่งคุณแม่สามารถดูแลลูก โดยให้ ลูก รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ไข่ นม เนื้อสัตว์ ข้าว ธัญพืช ไขมัน ผักเขียว ผลไม้หรือน้ำผลไม้</p> <p>จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด ไม่ให้ลูกได้รับ ควันบุหรี่ หรือควันไฟ ต่างๆ หลีกเลี่ยงการพาลูกไปในแหล่งที่มีคนแออัด เช่น ตลาด ศูนย์การค้า</p> <p>ร้านอาหารหากมีคนในบ้านป่วยเป็นหวัด ไม่ควรอยู่ใกล้ขีดเด็ก ไม่ ไอ จาม รดเด็ก และควรสวมผ้าปิดปาก ดูแลร่างกายเด็กให้อบอุ่นอยู่ตลอดเวลาด้วยการใส่เสื้อผ้าหนาๆ ห่มผ้าเวลานอน และพาเด็กไปรับวัคซีนทุกครั้งตามแพทย์นัด</p> <p>หากคุณแม่ดูแลลูกได้ดังนี้ ลูกของคุณก็จะปลอดภัยจากโรคปอดอักเสบค่ะ</p>	

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<p>ส่วนที่ 2 ดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ</p> <p>ภาพเด็กป่วยด้วยอาการหวัด มีน้ำมูกไหล</p> <p>-ภาพมารดาผู้ป่วยเด็กพูดถึงความรู้สึกและประสบการณ์ ที่ลูกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีอักษรใต้ภาพ ว่ามารดาผู้มีประสบการณ์ลูกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เป็นภาพครึ่งตัว</p> <p>-Caption ชื่อรายการ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้</p> <p>-ภาพวัดไข้เด็กทางรักแร้</p> <p>ภาพซูมอ่านปรอท</p>	<p>ดนตรีนำ แล้วหยุดเมื่อขึ้นตัวอักษร</p> <p>ดูแลลูกอย่างไร ให้ห่างไกลโรคปอดอักเสบ</p> <p>โรคปอดอักเสบ มักมีอาการของโรคหวัดนำมาก่อน ดังนั้นคุณแม่ควรให้การดูแลลูกตั้งแต่ต้น เพื่อจะได้ไม่ลุกลามเป็นปอดอักเสบ คุณแม่สามารถช่วยเหลือ และดูแลลูกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในเบื้องต้น ได้ไม่ยากเลย ซึ่งเรามีตัวอย่างคุณแม่ที่ทำได้สำเร็จมาแล้ว มาแนะนำกันค่ะ</p> <p>“ ลูกดิฉันอายุปี ป่วยเป็นปอดอักเสบ นอนอยู่โรงพยาบาล 4 วัน พอคุณหมอให้กลับบ้าน ดิฉันไม่มั่นใจเลยว่าจะดูแลลูกได้ กลัวลูกจะเป็นอีก แต่คุณพยาบาลสอนดิฉันให้เช็ดตัวลดไข้ หัดเคาะปอด หัดดูดน้ำมูก ให้สังเกตการหายใจของลูกว่าหายใจเร็วหรือเปล่า ให้ฝึกน้บการหายใจด้วย ทำให้ดิฉันมั่นใจขึ้นมากเลยคะ ”</p> <p>สิ่งที่คุณแม่ควรปฏิบัติเมื่อลูกเกิดการเจ็บป่วย มีดังนี้คะ</p> <p>เมื่อลูกมีไข้ วัดไข้ทางรักแร้ไม่ถึง 38.5 องศาเซลเซียส คุณแม่ควร</p>	

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<p>-ภาพเอกะละมั่งรองน้ำก๊อก ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดพอหมาด</p> <p>-ภาพมารดาแสดงการเช็ดตัวลูกใช้ zoom in บริเวณหน้าผาก รักแร้ ซอก คอ แขน ขา</p> <p>-ภาพ zoom in มือถือปรอท มีอักษร ใต้ภาพว่า สูงกว่า 38.5 องศา เซลเซียส</p> <p>-ภาพ zoom in ยาลดไข้</p> <p>-ภาพมารดาป้อนยาลดไข้</p> <p>Caption ชื่อรายการ การดูแลเมื่อเด็ก มีอาการไอ</p> <p>-ภาพเด็กไอ แล้วตีมน้ำ</p> <p>-ภาพมารดาเคาะหลังให้ลูกเบาๆ</p> <p>Caption ชื่อรายการ การดูแลเมื่อเด็ก มีน้ำมูก มีภาพเด็กน้ำมูกไหล</p> <p>-ภาพมารดาแสดงการดูดน้ำมูก โดย เริ่มที่มารดาใช้ผ้าห่อตัวเด็ก</p> <p>-ภาพมารดาใช้กระดาษนุ่มม้วนให้ แห้งปลายแหลม สอดเข้าไปในรูจมูก</p> <p>- Zoom in ภาพใช้มือข้างที่ถนัดจับ ลูกยางแดงและบีบลมออกให้แฟบ</p>	<p>ให้ลูกตีมน้ำมากๆ และเช็ดตัวลดไข้ ด้วยน้ำอุ่น หรือน้ำก๊อก</p> <p>ธรรมชาติก็ได้ แล้วใช้ผ้าขนหนูชุบ น้ำบิดพอหมาด เช็ดบริเวณ หน้าผาก โดยเฉพาะข้อพับต่างๆ ได้แก่ รักแร้ ซอกคอ แขน ขา การ เช็ดต้องเช็ดค่อนข้างแรง จนผ้าอุ่น ก็เปลี่ยนใหม่ ทำซ้ำๆ หลายครั้ง แล้วเช็ดตัวให้แห้ง แต่ถ้าใช้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หรือถ้าเช็ดตัว ลดไข้ 2-3 ครั้ง แล้วไข้ไม่ลด ควร ให้ยาลดไข้ พาราเซตามอล ตาม คำสั่งแพทย์ร่วมด้วยค่ะ</p> <p>เมื่อลูกมีอาการไอ ควรให้ตีมน้ำอุ่น บ่อยๆ เพื่อให้คอชุ่มชื้น และจะทำ ให้เสมหะอ่อนนุ่มและไอออกง่าย ขึ้น หากลูกมีเสมหะเหนียวมากไอ ออกยาก คุณแม่สามารถช่วย ระบายเสมหะ โดยการเคาะหลัง เบาๆให้ลูกได้ค่ะ</p> <p>หากมีเสมหะหรือน้ำมูก ให้เช็ด น้ำมูกออกจากจมูก โดยใช้ผ้าห่อ ตัวเด็กให้แน่นหนาเพื่อป้องกัน ไม่ให้เด็กเอามือปิดและดึงไปมา อาจใช้ผ้านุ่มหรือกระดาษนุ่มม้วน ให้แห้งปลายแหลม สอดเข้าไปในรู จมูกเช็ดน้ำมูกออก หรือใช้ยางแดง</p>	

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<p>-ภาพมืออีกข้างจับหน้าเด็กให้เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง</p> <p>ภาพใช้ลูกยางแดงสอดเสมหะในจมูก</p> <p>ภาพบีบน้ำมูกที่ดูดมาได้ทั้งในทิวชูหรือภาชนะที่เตรียมไว้</p> <p>Caption ชื่อรายการ การนับอัตราการหายใจ</p> <p>-ภาพนาฬิกาที่มีเข็มวินาที</p> <p>-ภาพเด็กนอนเห็นลักษณะการหายใจเข้า ออก</p>	<p>ดูุดออก ใช้มือข้างที่ถนัดจับลูกยางแดงและบีบลมออกให้แฟบเตรียมพร้อมที่จะดูด ขณะที่มืออีกข้างจับหน้าเด็กให้เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง สอดปลายลูกยางแดงเข้าไปในจมูก แล้วปล่อยให้ดูดเสมหะเข้ามา บีบน้ำมูกที่ดูดมาได้ทั้งในทิวชู หรือภาชนะที่เตรียมไว้ ทำซ้ำแบบเดิมในจมูกแต่ละข้าง จนกระทั่งไม่ได้ยินเสียงเสมหะครี๊ดคราดในลำคอ</p> <p>การนับอัตราการหายใจ ต้องใช้นาฬิกาที่มีเข็มวินาที นับเต็มหนึ่งนาที โดยนับการหายใจเข้าและออก เป็น 1 ครั้ง และควรนับตอนที่เด็กสงบหรือหลับ ถ้าหายใจเร็วมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที แสดงว่าเด็กหายใจเร็วกว่าปกติ และหากร่วมกับมีอาการซึม ไม่ดูดนมหรือน้ำ ต้องรีบพาเด็กไปพบแพทย์ทันที</p>	

ลำดับ	ภาพและเทคนิคของภาพ	เสียงประกอบ	หมายเหตุ
	<p>ภาพมารดาอุ้มเด็กกอดแนบอก</p> <p>ภาพเด็กป่วยอยู่บนเตียงคนเดียว</p> <p>ภาพเด็กเดินเตาะแตะเล่นของเล่น</p> <p>ภาพเอาของเล่นมาให้เด็กบนเตียง</p> <p>ภาพมารดาอุ้มเด็กนั่งตักกอดเด็ก</p> <p>ภาพเด็กยิ้มสดใส</p> <p>จบบริบูรณ์</p>	<p>ในช่วงที่ลูกป่วยการดูแลด้านจิตใจก็สำคัญนะคะ เพราะลูกของคุณยังมีความกังวลจากการแยกจาก ถ้าหากคุณแม่อยู่ดูแลลูกเอง ให้ความอบอุ่นด้วยการสัมผัสกอดรัด จะทำให้เขารู้สึกปลอดภัยและมั่นคง แต่ในขณะที่เดียวกันเขาก็อยากมีอิสระในการเคลื่อนไหว คุณแม่ก็ไม่ต้องขัดขวางแค่ดูแลอยู่ใกล้ๆ อาจนำของเล่นที่ชอบมาให้หรือคุณแม่เล่นกับเขาก็ได้นะคะ หากคุณแม่สามารถดูแลลูกอย่างที่แนะนำได้ ลูกของคุณก็จะห่างไกลจากโรคปอดอักเสบ และเขาก็จะเติบโตอย่างแข็งแรงและมีสุขภาพดีต่อไปค่ะ</p>	



ภาคผนวก จ
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตร	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	74	108
2	80	101
3	97	113
4	78	108
5	104	106
6	102	114
7	90	114
8	93	112
9	78	116
10	71	103
11	91	109
12	73	100
13	77	111
14	90	102
15	94	110
16	96	106
17	95	108
18	99	106
19	81	108
20	86	109

จากตารางแสดงให้เห็นว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พ.ต.ต.หญิง ยศรวีร์ กীরติภควัต เกิดวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2518 ที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สถาบันสมทบ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีพ.ศ.2540 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาล (สบ 2) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ จังหวัด กรุงเทพมหานคร



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย