

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด  
ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

นางสาวรวลัญช์ บรรลือทรัพย์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF - EFFICACY PROMOTING PROGRAM  
ON PREVENTIVE BEHAVIOR OF MOTHERS OF TODDLER AT RISK FOR ASTHMA

Miss Worawalun Buntluesup



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 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม  
ของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัย  
เตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด  
โดย นางสาววรวิไลซ์ บรรลือทรัพย์  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

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

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

วรวัลย์ บรลือทรัพย์ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด (THE EFFECT OF PERCEIVED SELF - EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIOR OF MOTHERS OF TODDLER AT RISK FOR ASTHMA) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ประนอม รอดคำดี, 132 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กวัย 1-3 ปีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด ซึ่งนำบุตรตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี เลือกรวมกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา ประกอบด้วย การประเมินความพร้อม การใช้ตัวแบบ การลงมือปฏิบัติจริง การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5577192436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: SELF-EFFICACY PROGRAM / PREVENTIVE BEHAVIOR OF MOTHERS TODDLER AT RISK FOR ASTHMA

WORAWALUN BUNLUESUP: THE EFFECT OF PERCEIVED SELF - EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON PREVENTIVE BEHAVIOR OF MOTHERS OF TODDLER AT RISK FOR ASTHMA. ADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 132 pp.

This quasi – experimental study aimed to examine the effect of self-efficacy promoting program on preventive behavior of mothers of toddler at risk for asthma. The sample of this study were mothers of toddlers at risk for asthma who took their children to receive medical care at the outpatient department of Chonprathan Hospital, Nonthaburi. The sample were divided into two groups of 30 each, the experimental group received the self-efficacy promoting program and the control group received the conventional health education from staff nurses. The program consisted of assessment, modeling, enactive mastery experiences and verbal persuasion. Data were collected using a questionnaire asking about preventive behavior of mothers that had internal consistency with alpha coefficients of .85. Data were analyzed using descriptive and t-test statistic.

The results of this study were as follows:

1. Preventive behavior of mothers of toddler at risk for asthma of the experimental group after receiving the self-efficacy promoting program was significantly better than before receiving the program ( $p < .05$ ).
2. Preventive behavior of mothers of toddler at risk for asthma of the experimental group after receiving the self-efficacy promoting program was significantly better than those in the control group ( $p < .05$ ).

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2015

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณา และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขจุดบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และความเมตตาตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดการศึกษา ขอกราบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่ากรุณาให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลชลประทาน ตลอดจนคณะกรรมการจริยธรรม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องตรวจกุมารเวชกรรมและเจ้าหน้าที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมทุกท่านที่เอื้อเฟื้อสถานที่และแหล่งในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างมารดาของเด็กวัย 1-3 ปีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย คณะกรรมการมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์ ที่พิจารณาให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นยิ่งในการดำเนินการวิจัย

ท้ายที่สุด นิสิตขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ได้ให้กำเนิดมาด้วยความรัก ส่งเสริมสนับสนุนให้ได้เรียนรู้ เป็นแรงผลักดัน คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุกๆด้านเสมอมา จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา รวมทั้งขอบคุณเพื่อนๆ น้องๆ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่มีการช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่ บิดา มารดา คณาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
สมมุติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ.....	11
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคหัดในเด็ก.....	13
2.1 ความหมายของโรคหัด.....	13
2.2 พยาธิกำเนิดของโรคหัด.....	13
2.3 อาการและอาการแสดงของเด็กป่วยโรคหัด.....	14

2.4 เด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด .....	15
2.5 บทบาทพยาบาลในการป้องกันโรคหัด .....	25
3.พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคหัด.....	27
4. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน .....	32
5. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัย เตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด .....	37
6. งานวิจัยเกี่ยวข้อง .....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	43
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง .....	44
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	44
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	50
1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	51
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง .....	56
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	57
1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) .....	57
2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) .....	59
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย .....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	69
สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง .....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71



บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	81
สรุปผลการวิจัย.....	84
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ .....	89
รายการอ้างอิง .....	90
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและ จดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	96
ภาคผนวก ข เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	103
ภาคผนวก ค ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	110
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	113
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	132

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของมารดาเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะของมารดา .....	46
ตารางที่ 2 แผนจัดกิจกรรม .....	53
ตารางที่ 3 กำหนดการในการดำเนินจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่ม ทดลอง .....	64
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก วัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ...	72
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก วัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดก่อนและหลังการทดลองของมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กับ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1 = n_2 = 30$ ).....	73
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมรายข้อของมารดาในการป้องกันการเกิดโรค หัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน .....	74
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมรายข้อของมารดาในการป้องกันการเกิดโรค หัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	77
ตารางที่ 8 แสดงค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน .....	130
ตารางที่ 9 แสดงค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง .....	131

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 พยาธิสรีระวิทยาของโรคหืด.....	13
ภาพที่ 2 ทางเดินหายใจส่วนบน.....	16
ภาพที่ 3 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหืด” .....	118
ภาพที่ 4 จำลองสถานการณ์ห้องนอนบุตร.....	119
ภาพที่ 5 คู่มือการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด .....	120



## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม (B) ปัจจัยภายในบุคคล (P).....	33
แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์.....	34
แผนภูมิที่ 3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผล ที่จะเกิดขึ้น.....	34
แผนภูมิที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	42
แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง .....	70



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก โดยอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหืดในเด็กมีแนวโน้มสูงขึ้น (WHO, 2009) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของโรคหืดร้อยละ 10-12 ในเด็ก (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2550) เด็กที่เป็นโรคหืดประมาณร้อยละ 30 จะมีอาการก่อนอายุ 2 ปี และประมาณร้อยละ 50 จะมีอาการก่อนอายุ 5 ปี การเป็นโรคหืดทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็ก (Ladebauche, 1997) เด็กที่มีภาวะหอบหืดและหายใจลำบากบ่อยๆ มีผลทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2542) อาการหอบทำให้เด็กมีความสามารถในการทำกิจกรรมหรือเล่นลดลง (Juniper, 2003) โรคหืดเป็นสาเหตุให้เด็กขาดเรียน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ตลอดจนคุณภาพชีวิตของเด็กและบิดามารดาลดลง และเป็นโรคที่พบได้ทุกแห่งทั่วโลก

เด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดนั้นพบว่าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัย ปัจจัยแรกเป็นปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ถ้าบิดามารดาเป็นโรคหืดเพียงฝ่ายเดียว บุตรมีโอกาสเป็นโรคหืดร้อยละ 25 แต่ถ้าบิดามารดาเป็นทั้งคู่ โอกาสที่บุตรจะเป็นโรคหืดร้อยละ 50 (อรพรรณ โพนกุล, 2552) และปัจจัยที่สอง เป็นปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม คือ สารก่อภูมิแพ้ ซึ่งเป็นสารที่อยู่ในอากาศและถูกสูดดมทางการหายใจ เด็กที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้เป็นจำนวนมากและเป็นประจำ จะมีโอกาสเป็นโรคหืดได้มากขึ้น สารก่อภูมิแพ้ได้แก่ ไรฝุ่น, แมลงสาบ, ขนสัตว์, ควันบุหรี่, มลภาวะในอากาศและการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (วัชรา บุญสวัสดิ์, 2554) สารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญที่สุด คือ ไรฝุ่น จากการสำรวจผู้ป่วยโรคหืดในประเทศไทย ช้อบ่งชี้จากการทดสอบทางผิวหนังของผู้ป่วยโรคหืดร้อยละ 70-90 ผลการทดสอบทางผิวหนังให้ผลบวกพบมากจากไรฝุ่น และในสังคมเมืองที่มีผู้คนอาศัยอยู่กันอย่างแออัดมักได้รับมลภาวะทางอากาศและมลพิษจากสิ่งแวดล้อม เช่น ควันบุหรี่ สารก่อภูมิแพ้จากบุหรี่ยังอยู่รอบตัวบุคคลที่สูบบุหรี่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและสัตว์เลี้ยงในบ้าน (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์, 2545) ปัจจัยดังกล่าวทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย (2544) อาการหอบในระยะแรกพบมากในเด็กวัยทารกและอุบัติการณ์การเกิดโรคหืดพบมากในเด็กอายุระหว่าง 4 ปีแรก ดังนั้นการป้องกันโรคหืดในเด็กอายุก่อน 4 ปี จึงมีความจำเป็นและสำคัญเพราะคุ้มค่ากว่าการรักษาในเด็กที่เป็นโรคหืดแล้ว แนวทางที่ดีที่สุดที่จะช่วยลดอุบัติการณ์โรคหืดในเด็ก ประการแรกคือ การป้องกันเด็กจากอาการหอบ (ปกิต วิชยานนท์และคณะ, 2543 )

เด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดคือ เด็กในวัย 1-3 ปี เพราะระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สามารถพัฒนาให้มีศักยภาพสูงสุด ประกอบกับบอวยวะของระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้น เนื่องจากยังไม่เจริญเต็มที่ จึงมีโอกาสรุนแรงต่อการเกิดโรคหัดได้ง่ายกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ เด็กในช่วงวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (Wong & Whaley, 1995) ต้องพึ่งพาการดูแลสุขภาพจากผู้ใหญ่ มารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของบุตรวัยนี้อย่างมาก ที่จะให้การดูแลป้องกันการเกิดโรคหัดให้แก่เด็กวัยนี้โดยมารดาจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพบุตรให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงการนำบุตรสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ เช่น ควันบุหรี่ และดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ควบคุมตัวไรฝุ่น ก็สามารถช่วยป้องกันโรคหัดได้ (สุธรรม นันทมงคลชัย, 2547) เด็กกลุ่มนี้จะพบได้เมื่อมารดาพามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกภูมิแพ้ จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยเด็กอายุ 1-3 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ชลประทาน พบว่าสถิติ เฉลี่ย 30ราย/เดือน (รายงานสถิติผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลประทาน, 2556) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาวิธีการป้องกันในขณะที่ยังไม่สามารถหาวิธีป้องกันโรคโดยการจัดการทางพันธุกรรมได้ จึงต้องป้องกันโดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และผู้ที่รับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมของเด็กคือ มารดา (Kuiper S, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัด การศึกษาของธนภมล คงอ้อม (2553) ศึกษาในเรื่องผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดวัย 0-5 ปี โดยใช้โปรแกรมการสอนมารดารายบุคคล พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และจากการศึกษาของ Becker, et al. (2004) ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหัดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัด โดยให้ความรู้ในเรื่อง การควบคุมตัวไรฝุ่น การหลีกเลี่ยงสัมผัสควันบุหรี่ และการกระตุ้นให้บุตรรับประทานนมมารดาอย่างน้อย 4 เดือน ผลการวิจัยประเมินเมื่อบุตรอายุ 2 ปี พบว่า บุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมไม่พบการเกิดโรคหัด ร้อยละ 72 มากกว่าบุตรของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมซึ่งไม่พบการเกิดโรคหัดจำนวนร้อยละ 67.8 ( $p < .05$ )

จะเห็นได้ว่ามีหลายงานวิจัย ที่ได้กล่าวถึงการให้ความรู้เพื่อการดูแลป้องกันโรคหัดในเด็ก ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัดและทำให้ผู้ดูแลได้มีความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติที่เหมาะสม แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองของมารดาในการดูแลเด็กด้านต่างๆ ทำให้มารดาตัดสินใจที่จะดูแลเด็กให้ถูกต้องได้ไม่ดีพอ (Meng , McConell , 2002) สอดคล้องกับงานวิจัยของกิติมา สรรายไชยธรรม (2541) พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดา เป็นรายด้านต่ำ ในการหลีกเลี่ยงสิ่งก่อภูมิแพ้ การสังเกตอาการผิดปกติ ทำให้มารดาดูแลบุตร

ไม่เหมาะสม จากงานวิจัยนี้สรุปได้ว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำทำให้เกิดปัญหา พฤติกรรมดูแลบุตรไม่เหมาะสม ซึ่งในโรงพยาบาลชลประทานได้ส่งเสริมให้ความรู้แก่มารดาเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด และให้ความรู้คำแนะนำตามประเด็น ปัญหาที่พบในผู้ป่วยเด็กแต่ละราย แต่ยังไม่มีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา ทำให้พบปัญหา บุตรของมารดาที่ได้รับคำแนะนำมีอาการป่วยเป็นโรคหืด โดยพบร้อยละ 20 เด็กกลับมารักษาที่ โรงพยาบาลด้วยโรคหืด (รายงานสถิติผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลประทาน, 2556)

Bandura (1997) กล่าวว่า สมรรถนะของตนเองในการดูแล หมายถึง การตัดสินใจ การตัดสินใจ ความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะหรือเป็นความ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ กำหนดไว้ ซึ่งได้กล่าวอีกว่า สมรรถนะของตนเอง เป็นการคาดหมายของบุคคลในความสามารถของ ตนซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของกิจกรรมที่กำหนดและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ บุคคลอาจมีสมรรถนะแห่งตนไม่ต่างกันแต่อาจแสดงออกต่อสถานการณ์ที่เผชิญแตกต่างกัน ถ้าบุคคล ที่มีสมรรถนะแห่งตน แตกต่างกันและในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน อาจแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน ดังนั้น สิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับสมรรถนะของตนเองในการดูแลใน สภาวะการณ์นั้นๆ หรือมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ บุคคลก็จะมี ความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบผลสำเร็จในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาของ ศิริกาญญา เอกสิริไตรรัตน์ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัย 0-6 ปี พบว่า การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการ ดูแลบุตรโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของพวงทิพย์ วัฒนะ (2550) ศึกษา เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืด ในเด็ก พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมในการป้องกันอาการหอบหืด ในเด็กหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก เพิ่มขึ้น ส่วนการศึกษาของกิตติมา สาราญไชยธรรม (2541) พบว่าสมรรถนะในการดูแลบุตรของ มารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็ก ที่เป็นโรคหอบหืด

ส่วนในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกพฤติกรรมเด็กของครอบครัว เด็กอายุ 2 ปี ที่มีปัญหาทางพฤติกรรมเพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเครียด และการมี ปฏิสัมพันธ์กับเด็กในด้านบวกของผู้ปกครองซึ่งศึกษาในผู้ปกครองและเด็กวัยหัดเดิน 46 คู่ โดยแบ่ง

ออกเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกหัดของผู้ปกครองในการฝึกพฤติกรรมเด็ก วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมและติดตามการเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน และ 1 ปี พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน สมรรถนะของผู้ปกครองเพิ่มขึ้นและยังคงเดิมหลังติดตามผลอีก 1 ปี (Tucker, Gross, Fogg, Delany, & Lapporte, 1998 )

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540 ; Sander & Woolley, 2004) การที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะนำบุคคลให้มีพฤติกรรมในเรื่องนั้น (Bandura, 1997) มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรไม่ดี ไม่มีความถูกต้องเหมาะสมในการดูแลบุตรและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ( Douglas ,2000; Teti, 1991) จึงควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาให้อยู่ในระดับสูง เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินระดับความสามารถของตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมที่คาดหวังให้ประสบความสำเร็จและเป็นปัจจัยทำนายการเกิดพฤติกรรมดูแลบุตรในเชิงบวกของมารดา (Coleman & Karraker , 2003)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามต้องการได้แต่ยังมีการศึกษาถึงการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัดจำนวนน้อย ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลเด็ก ต้องการจะพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กและครอบครัว จึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ซึ่งน่าจะส่งผลให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลบุตรในการป้องกันเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดได้ อย่างมีประสิทธิภาพ และคงพฤติกรรมนั้นไว้ต่อไป เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหัดในเด็ก เพื่อให้เด็กไทยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด หรือไม่อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

โรคหัดเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหัดในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลกระทบจากโรคหัดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็กด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพัฒนาการ การป้องกันโรคหัดในเด็กที่ยังไม่เกิดโรคจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัดโดยสามารถป้องกันได้ คือ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ และผู้ดูแลจำเป็นต้องปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันสารก่อภูมิแพ้ ที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก พฤติกรรมการดูแลของมารดาจึงสำคัญ โดยเฉพาะการป้องกันและหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การป้องกันติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการดูแลสุขภาพบุตร หากมารดาดูแลบุตรไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ส่งผลให้เด็กมีโอกาสเกิดโรคหัดได้ การดูแลบุตรวัย 1-3 ปี หรือปฐมวัยถือว่าเป็นระยะสำคัญ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของการเจริญเติบโต และพัฒนาการ และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรของมารดามีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ จะสามารถป้องกันโรค หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้ แต่ในความจริงมารดาส่วนใหญ่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในการปฏิบัติกรดูแลเด็กด้านป้องกันโรค ซึ่งอุปสรรคที่สำคัญของการดูแลบุตรที่ป่วย คือ การที่มารดาขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรค จึงส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง (Meng , McConell , 2002; สุขนทา คุณาพันธ์, 2545)

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) เป็นแนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งอธิบายว่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น บุคคลจะรับและคงพฤติกรรมไว้ ขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อในความสามารถของตน (efficacy expectation) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่า

สามารถกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามความคาดหวังเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) ดังนั้น หากมารดาที่มีความมั่นใจว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มารดาคาดหวังไว้ คือ การป้องกันและหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่จะทำให้บุตรป่วยด้วยโรคหืด ก็จะทำให้มารดาพยายามกระทำพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมในการดูแลบุตรอย่างไม่ย่อท้อ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตร คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (อังคณา หมอนทอง, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับประสิทธิผลของการศึกษาของ Marvicsin (2008) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นเบาหวาน ชนิดที่ 1 พบว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nichols et al. (2009) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถให้นมแม่เพียงอย่างเดียวแก่บุตร และให้นมเป็นระยะเวลาานานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคหืดให้อยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการส่งเสริมการเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้ง 4 วิธี ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ได้แก่

#### 1) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states)

โดยจัดกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความพร้อมของมารดา จัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้สงบและเป็นสัดส่วนเพื่อให้มารดาารู้สึกผ่อนคลายและพร้อมที่จะเริ่มกิจกรรม ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 5 นาที

#### 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยจัดกิจกรรมให้มารดาได้เห็นตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์มีเนื้อหาสำคัญดังนี้ (1) โรคหืดคืออะไร เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหืด อาการและอาการแสดงของเด็กเมื่อเป็นโรคหืด (2) ดูแลลูกอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคหืด โดยใช้ตัวแบบเป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด และประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 10 นาที

#### 3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) โดยจัดกิจกรรมสร้างสถานการณ์จำลองให้มารดาทำความสะอาดห้องนอนของบุตร โดยให้มารดาเลือกอุปกรณ์ ที่มีสารก่อภูมิแพ้ที่อยู่ตามจุดต่างๆของห้อง ให้มารดาได้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือปฏิบัติจริง ในการทำความสะอาดห้องและเลือกเก็บอุปกรณ์ที่เป็นปัจจัยเสริมให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด จากนั้นให้มารดารวมกลุ่มกันเพื่อตัดสินใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกัน โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ (verbal persuasion) โดยจัดกิจกรรมติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 2 ใช้คำพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง เป็นการทบทวนความรู้และทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ ให้เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้น ใช้เวลาในการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ประมาณ 5 นาที

เนื่องจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้ และการกระทำ ดังนั้นโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด เกิดความเชื่อมั่น และเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันบุตรจากโรคหืด จึงน่าจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดที่ถูกต้อง เหมาะสม

จากแนวเหตุผลตามแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการเกิดโรคหืดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

#### **สมมติฐานการวิจัย**

1. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

2. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนภายหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด

ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาที่มีบุตรวัยเตาะแตะอายุ 1-3 ปี ที่พบบุตรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดมารับบริการในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรวัยเตาะแตะอายุ 1-3 ปีที่พบบุตรมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกภูมิแพ้ ในโรงพยาบาลชลประทาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ 1) การพยาบาลตามปกติ 2) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืด

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด** หมายถึง การกระทำของมารดาที่แสดงออกมาให้เห็น และมีการรับรู้ว่าคุณลักษณะสุขภาพในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการ โดยหลีกเลี่ยงสิ่งก่อภูมิแพ้ การดูแลสุขภาพบุตรและการป้องกันติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัดแล้ว สามารถที่จะป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กได้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดของ ธนกมล คงอิม (255)

**โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้มารดาร่วมกลุ่ม ที่ช่วยให้มารดาที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม ดังนี้คือ

### 1. ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states)

โดยการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินว่ามารดาความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาก่อนสร้างสัมพันธภาพที่ดี เตรียมความพร้อมของมารดาทั้งร่างกายและจิตใจก่อนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการโรคหัดในเด็ก

### 2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) ให้มารดาสังเกตผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการ

ป้องกันการเกิดโรคหัดจากตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ โดยให้มารดาได้เห็นตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์มีเนื้อหาสำคัญดังนี้ (1) โรคหัดคืออะไร เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหัดอาการและอาการแสดงของเด็กเมื่อเป็นโรคหัด (2) ดูแลลูกอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคหัดโดยใช้ตัวแบบเป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด และประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรง

### 3. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จ ในการลงมือทำกิจกรรมด้วย

**ตนเอง (Enactive mastery experiences)** โดยสร้างสถานการณ์จำลองให้มารดาทำความสะอาดห้องนอนให้บุตร โดยให้มารดาเลือกอุปกรณ์ ที่มีสารก่อภูมิแพ้ที่อยู่ตามจุดต่างๆของห้องนอน ในการทำความสะอาดห้องนอนและเลือกเก็บอุปกรณ์จากนั้นให้มารดารวมกลุ่มกันเพื่อตัดสินใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้มารดาที่มีประสบการณ์ประสบผลสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการเกิดโรคหัดด้วยตนเองโดยให้เล่าถึงความสำเร็จในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก

#### 4. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ (Verbal persuasion)

ชี้ให้เห็นถึงผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่เหมาะสมและผลเสียของการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กไม่เหมาะสม ในการร่วมโครงการตั้งแต่ต้นและติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ ใช้คำพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองเป็นการทบทวนความรู้และทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ ให้เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้น

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำห้องตรวจเด็ก 1) การให้ความรู้ 2) การให้คำแนะนำกับมารดาในการดูแลบุตรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัด 3) การให้คำแนะนำมารดาในการดูแลบุตรหลังแพทย์ตรวจ ในเรื่องการดูแลสุขภาพบุตร การดูแลสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และให้คำแนะนำตามหลักการพยาบาล Focus list ระบุปัญหาให้คำแนะนำตามปัญหาที่มาพบแพทย์ ในการให้คำแนะนำใช้เวลา 15-30 นาที

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหัดอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน และเสริมสร้างประสบการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และการใช้แนวคิดเรื่องโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ไปใช้ในงานวิจัยประเด็นอื่นๆ

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
  - 1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย
  - 1.2 พัฒนาการด้านสติปัญญา
  - 1.3 พัฒนาการด้านอารมณ์
  - 1.4 พัฒนาการด้านจิตสังคม
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคหัดในเด็ก
  - 2.1 ความหมายของโรคหัด
  - 2.2 พยาธิกำเนิดของโรคหัด
  - 2.3 อาการและอาการแสดงของเด็กป่วยโรคหัด
  - 2.4 เด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด
  - 2.5 บทบาทพยาบาลในการป้องกันโรคหัด
3. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด
4. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
5. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด
6. งานวิจัยเกี่ยวข้อง

## 1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ

พัฒนาการ หมายถึง การเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงของความสามารถหรือหน้าที่ระบบต่างๆและตัวบุคคล ทำให้เพิ่มความสามารถของระบบหรือบุคคลให้ทำหน้าที่ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำสิ่งที่ยากซับซ้อนขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆและความสามารถในการปรับตัวในภาวะใหม่ของบุคคลนั้น เด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมทางวุฒิภาวะเป็นรูปแบบเฉพาะซึ่งเกิดขึ้นในกระบวนการของพัฒนาการ (ดุขฎิ ไตรยวงศ์ , 2550) หรือ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของบุคคลในด้านความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆทำให้มีความสามารถใหม่ๆเกิดขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม (ฉันทิกา จันทรเปี้ย , 2551)

### 1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

เด็กในวัย 1-3 ปี ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันให้มีศักยภาพสูงสุด ประกอบกับอวัยวะของระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้น เนื่องจากยังไม่เจริญเต็มที่ เด็กจึงเสี่ยงต่อการเกิดอาการภูมิแพ้ จากการได้สิ่งกระตุ้น สารแปลกปลอมจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ติดได้ง่ายกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ ช่วงวัยนี้ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมากเนื่องจากยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากนัก (Wong & Whaley, 1995)

### 1.2 พัฒนาการด้านสติปัญญา

ระบบประสาท สมองมีการเพิ่มขนาดประมาณร้อยละ 90 ของผู้ใหญ่เมื่ออายุ 2 ปี ไหล่หลังเกือบจะเสร็จสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่เมื่ออายุ 3 ปี การทำหน้าที่ระบบประสาทและการรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่างๆ ดีขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษา ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา (Piaget's theory cognitive development) วัยหัดเดินอยู่ในพัฒนาการสองขั้นย่อยสุดท้าย (ขั้นที่ 5,6) ของระยะประสามสัมผัสและการเคลื่อนไหว (sensory motor phase) และอยู่ในช่วงเริ่มต้นของระยะพัฒนาการก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล (pre-conceptual phase) มีศูนย์กลางความคิดความเข้าใจอยู่ที่ตนเอง ความสนใจสั้น ยังไม่เข้าใจเหตุผลรวมทั้งคำบางคำและเชื่อว่าทุกอย่างในโลกมีจุดมุ่งหมาย จึงมักตั้งคำถามว่า “ทำไม” เด็กไม่สามารถแยกความจริงกับจินตนาการได้ เชื่อว่าทุกอย่างมีชีวิต ยังไม่เข้าใจเรื่องเวลาแต่เด็กสามารถจำบุคคลคุ้นเคยได้ ส่วนใหญ่เด็กจะเรียนรู้จากการเล่น มารดาควรเลือกของเล่นที่เหมาะสม เช่น ไม้ต่อ อิฐ บล็อก ซึ่งวัสดุทำจากไม้ ปราศจากขนปุกปุย ( พิมภรณ์ กลั่นกลิน, 2555)

### 1.3 พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กวัยนี้มีการแสดงออกทางอารมณ์รุนแรงกว่าวัยทารก อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เวลาดีใจจะหัวเราะเสียงดัง เวลาโกรธมักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด ขัดขืนต่อต้านคำสั่ง บางรายก็กระตือรือร้น เต็มใจ เด็กที่โกรธจัดมากๆ บางคนร้องไห้จนปากเขียวและอาจถึงขั้นชัก และเป็น

วัยที่มีความกลัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์แปลกใหม่หรืออาการเจ็บป่วย (Wong & Whaley, 1995) ทั้งหมดนี้อาจไม่ใช่จากการเลี้ยงดูไม่ดีแต่เป็นอุปนิสัยของเด็กมากกว่า บิดามารดาจึงควรเข้าใจ พัฒนาการของเด็กวัยนี้เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการเหมาะสมกับวัย (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555)

#### 1.4 พัฒนาการด้านจิตสังคม

ทฤษฎีพัฒนาการด้านจริยธรรมตามทฤษฎีของ (Kohlberg's) วัยเตาะแตะอยู่ในระยะการตัดสินใจผิดจากการกระทำที่มองเห็น (punishment obedience orientation) แต่ยังมี ความคิดไม่ถูกต้องตามหลักความเป็นจริงและยังไม่เป็นเหตุผลนัก เด็กเข้าใจว่าการทำดีคือ สิ่งที่ทำ แล้วไม่ถูกลงโทษ การทำถูกต้องคือการกระทำที่นำความพอใจมาสู่ตนเอง เมื่ออายุ 13 เดือนเริ่ม เลียนแบบงานบ้าน กลัวคนแปลกหน้า และเริ่มแสดงว่าชอบไม่ชอบ แสดงอาการรู้จักและจำได้ เดือน ที่ 14 เริ่มชี้ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ เดือนที่ 16 เริ่มแสดงอาการปฏิเสธ โดยมักจะพูดว่า “ไม่” ทำ ตามคำสั่งง่ายๆ ได้ อายุ 1 ขวบครึ่ง ค้นพบว่าการกระทำบางอย่างมีผลกระทบต่อผู้อื่นและเรียนรู้ วิธีการตอบโต้จากผู้ใหญ่ เริ่มสนุกต่อการได้เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เดือนที่ 20 ชอบถอดเสื้อผ้า และเริ่มถือ ทำตรงกันข้ามที่บอก เมื่อครบ 2 ปี เริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ครบ 3 ปี ช่วยทำงานบ้านได้ ชอบออกคำสั่ง (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555)

ระยะพัฒนาการตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางจิตสังคมของ (Erikson) ของวัยเตาะแตะ หรือ 1-2 ปี อยู่ในระยะมีความเป็นตัวของตัวเองและขี้อายไม่เชื่อมั่น (autonomy & shame) หาก ไม่ได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสมจะทำให้เป็นคนใจร้อน คุมตัวเองไม่ได้ ส่วนการพัฒนาที่นำไปสู่การมี พลังใจ มารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรช่วงวัยนี้อย่างใกล้ชิด(Wong & Whaley, 1995)

**สรุป** การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเตาะแตะเป็นสิ่งที่มารดาต้องปฏิบัติให้แก่เด็กเพราะ ยังไม่มีความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันระดับการเจริญเติบโตและ พัฒนาการที่เพิ่มขึ้นก็จะทำให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้บ้างบางส่วน ซึ่งผู้ดูแลต้องให้เด็กควรได้ฝึกทำ กิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง แต่มารดาต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดและอบรมสั่งสอนเด็กให้ทำกิจกรรม ต่างๆอย่างถูกต้องเพราะเด็กเริ่มเข้าใจภาษามากขึ้น มารดาต้องทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กอย่าง ต่อเนื่องและครอบคลุมในสุขภาพทุกด้านของเด็ก โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจ เพราะเด็กวัยนี้ร่างกายยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อ ได้รับสารก่อภูมิแพ้ อาจเกิดอาการแพ้ได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ และอาจส่งผลให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยได้

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กโดยตรง โดยให้บริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแก่กลุ่มเด็กเหล่านี้ให้ครอบคลุมสุขภาพแบบองค์รวมของเด็ก โดยการ ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ปกครองในการดูแลเด็กวัยนี้ โดยการให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับธรรมชาติของเด็ก พฤติกรรมต่างๆ ที่ควรป้องกันแก้ไข การดูแลสร้างเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการแก่เด็ก การ ป้องกันโรคและความเจ็บป่วย เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีต่อไป

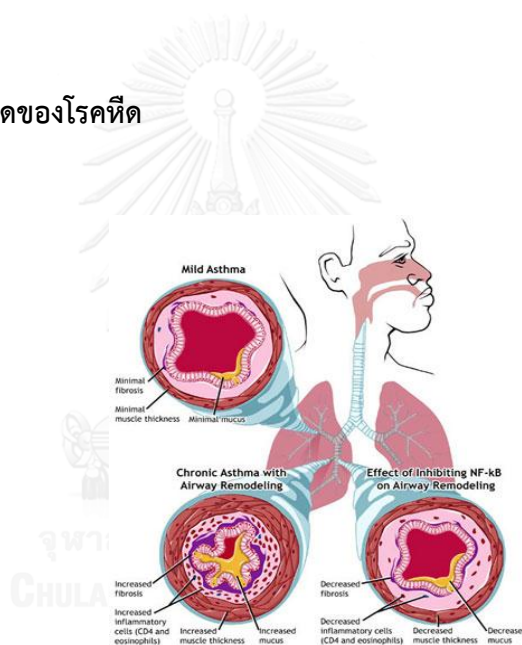


## 2. การเจ็บป่วยด้วยโรคหืดในเด็ก

### 2.1 ความหมายของโรคหืด

โรคหืด หมายถึง โรคเรื้อรังของระบบหายใจที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก โดยมีการอักเสบเรื้อรังของผนังหลอดลม ส่งผลให้เยื่อบุผนังหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมไวมากกว่าคนปกติ (bronchial hyper-responsiveness) ทำให้เกิดการผันผวนของการอุดกั้นของหลอดลมทั่วปอด (variable airflow obstruction) ผู้ป่วยจะมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด (wheeze) หรือหอบเหนื่อย ซึ่งมักเกิดในเวลากลางคืนหรือใกล้รุ่ง และอาการอาจหายไปได้เอง หรือเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม (อภิชาติ คณิตทรัพย์และมุกดาหวังวีรวงศ์ , 2555)

### 2.2 พยาธิกำเนิดของโรคหืด



ภาพที่ 1 พยาธิสรีระวิทยาของโรคหืด

ที่มา : (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2545 ; Arshad, 2005)

โรคหอบหืดเกิดจากการอักเสบของทางเดินหายใจ พยาธิสรีระวิทยาของการเกิดโรคหอบหืดเกิดขึ้นได้จากสาเหตุ การกำหนดทางพันธุกรรม การติดเชื้อไวรัส การได้รับควันบุหรี่และการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ซึ่งเมื่อร่างกายสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ในครั้งแรก แอนติเจนจะเข้าไปกระตุ้น ให้ร่างกายสร้าง IgE ส่วน Fc ของ IgE จะไปจับแน่นกับ Fc receptor บน mast cell เมื่อร่างกายได้รับแอนติเจนซ้ำอีก แอนติเจนจะจับกับ IgE ที่จำเพาะต่อมันซึ่งอยู่บน mast cell เป็นผลทำให้เกิด degranulation ของ mast cell ทำให้มีการหลั่งสารที่เรียกว่า mediator ได้แก่ histamine, tryptase, 11 leukotrienes, และ prostaglandins การอักเสบของทางเดินหายใจ ยังนั้นเกี่ยวข้องกับ

กับ ทีลิมโฟไซต์ (T-Lymphocyte) เช่น อินเทอร์ลูคิน 2 (interleukin-2: IL2) อินเทอร์เฟอรอน (interferon: IFN) จาก Th-1 (T helper type 1) และ อินเทอร์ลูคิน 3 (interleukin-3: IL3) อินเทอร์ลูคิน 4 (interleukin-4: IL4) อินเทอร์ลูคิน 5 (interleukin-5: IL5) จาก Th-2 (T helper type 2) ซึ่งอินเทอร์ลูคิน 3 กระตุ้น เซลล์มาสต์และอินเทอร์ลูคิน 4 กระตุ้นบีลิมโฟไซต์(B-Lymphocyte) เกิดการสร้างอิมโมโนโกลบูลินอี (IgE) ไปจับกับผิวของเซลล์มาสต์ mast cell ทำให้มีการหลั่งสารที่เรียกว่า mediator ได้แก่ histamine, tryptase, leukotrienes, และ prostaglandins ส่งผลโดยตรงทำให้กล้ามเนื้อเรียบหดตัวซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหลอดลมหดเกร็ง มีการขยายตัวของหลอดเลือด และมี permeability ของหลอดเลือด เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการบวม (edema) และมีการหลั่งสารคัดหลั่งออกมากขึ้น (mucus constriction) อินเทอร์ลูคิน 5 กระตุ้นไขกระดูกทำให้เกิดการรวมตัวของอีโอสิโนฟิลขึ้น และนำไปสู่เนื้อเยื่อที่มี การอักเสบ และก่อการทำลายเนื้อเยื่อของหลอดลม เกิดการหลุดลอกสะสมตัว หนาตัว และนำไปสู่ การอุดกั้นหลอดลม ทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ และทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมอย่างเรื้อรัง เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดลมอย่างถาวร (airway remodeling) โดยพบว่ามี จำนวนของต่อมเมือกในทางเดินหายใจ (mucous gland) เพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มจำนวนจากเซลล์ไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) ไปเป็นเซลล์ ไมโอไฟโบรบลาสต์ (myofibroblast) มาก ขึ้น กล้ามเนื้อเรียบขนาดใหญ่ขึ้น และมี permeability ของหลอดเลือด และมีการสร้างพังผืดที่ หลอดลมขึ้น ทำให้หลอดลมมีการแข็งตัวเสีย ความยืดหยุ่น ส่งผลให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ อย่างเรื้อรังในที่สุด (Cantani, 2008)

### 2.3 อาการและอาการแสดงของเด็กป่วยโรคหืด

อาการของโรคหอบหืดในเด็กที่เกิดขึ้นจะมีอาการไอ เหนื่อยหอบ หายใจลา บาก หายใจ มีเสียงหวีด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนหายใจเข้าหรือหายใจออกแรงๆ มักมีอาการหอบเหนื่อยซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง และส่วนใหญ่มักเกิดในเวลากลางคืนหรือเช้านี้ อาการดีขึ้นเองหรือหลังจากได้รับยาขยายหลอดลม และมักเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจหรือหลังออกกำลังกายหรือได้รับสารระคายเคืองหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ถ้าเด็กที่มีอาการเรื้อรังนานๆจะมี ลักษณะหน้าอกโป่ง (คณะกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคระบบหายใจและโรคภูมิแพ้ในเด็ก, 2544; เสาวนีย์ จำเดิมแผด็จศึก, 2542; Liu, Spahn, & Leung, 2004) โรคหอบหืดส่วนใหญ่เริ่มมีอาการในวัยเด็ก โดยพบว่าเด็กที่เป็นโรคหอบหืดส่วนใหญ่มีพัฒนาการของโรคก่อนอายุ 6 ปี (Chippis, 2008) อาการจะแสดงให้เห็นในเด็กช่วงวัยทารก และเด็กเล็ก (Gotz, 2006) ในเด็กเล็กมักมีอาการหายใจมีเสียงหวีด ซึ่งมักสัมพันธ์กับการติดเชื้อ (ไวรัส) และการสัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ พบว่ามีอาการรุนแรงมากในช่วงอายุ 3 ปี ของชีวิต (Chippis, 2008) หากมีอาการที่รุนแรงพบว่ามีระดับการ

ทำงานของปอดลดลงด้วย (Stein & Martinez, 2004) ซึ่งอาการหายใจมีเสียงหวีดที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ที่มีอาการต่อเนื่องจนถึงช่วงอายุ 5 ปี พบว่าเด็กเหล่านี้มักมีการพัฒนาเป็นโรคหอบหืดเมื่อโตขึ้น และพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการทำงานของปอดด้วย (Chippis, 2008) จากการศึกษาความสัมพันธ์ของโรคหอบหืดและอาการหายใจมีเสียงหวีด พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับมากกับการระดับ IgE ที่เพิ่มขึ้น และการสัมผัสสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ในอากาศ (Freidhoff & Marsh, 1993) เห็นได้ว่าโรคหอบหืดบั่นทอนต่อสุขภาพของเด็กในช่วง 6 ปีแรกของชีวิต

### หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหืดในเด็กเล็ก

จากการศึกษาในกลุ่ม TUCSON Children's Respiratory Study ได้มีการพัฒนาเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหืดในเด็กที่มีเสียงหวีดเป็นซ้ำ (recurrent wheezing) ในช่วงอายุ 3 ปีแรก โดยมีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยดังนี้คือ มีเสียงหวีดมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งในช่วง 1 ปีที่แต่ละครั้งมีอาการมากกว่า 1 วัน ร่วมกับมีอย่างน้อย 1 เกณฑ์หลัก (major criteria) หรือ 2 ใน 3 เกณฑ์รอง (minor criteria) ดังนี้

- เกณฑ์หลัก คือ 1. พ่อแม่เป็นโรคหืด  
2. ประวัติผื่นหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
- เกณฑ์รอง คือ 1. เป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้  
2. มีระดับ eosinophil ในเลือดที่สูงกว่าร้อยละ 4  
3. มีเสียงหวีดช่วงที่ไม่มีโรคหวัด (wheezing apart from colds)

พบว่าเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีโอกาสเกิดโรคหืดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง 2.6-5.5 เท่า ดังนั้นการใช้เกณฑ์นี้ช่วยในการวินิจฉัยโรคหืดในเด็กเล็กที่มีประวัติมีเสียงหวีดเป็นซ้ำ จึงมีประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยง (อรพรรณ โพนกุล, 2552)

## 2.4 เด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด

เด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดนั้นพบว่าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัย ดังนี้

### 2.4.1 ปัจจัยภายในตัวเด็ก

#### (1) พันธุกรรม

ปัจจัยทางพันธุกรรม พันธุกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรค พบว่าถ้าพ่อแม่เป็นโรคหืดทั้งคู่ ลูกมีโอกาสเป็นโรคร้อยละ 50 ถ้าพ่อหรือแม่เป็นฝ่ายเดียว ลูกมีโอกาสเป็นโรคหืดประมาณร้อยละ 25 โดยพบว่ามียีนหลายชนิดที่เกี่ยวข้องและพบว่าในกลุ่มยีนที่เกี่ยวข้องกับโรคหืด มีการแสดงออกของโรคที่แตกต่างกันไป (อรพรรณ โพนกุล, 2552) และร้อยละ 40-80 ของเด็กที่มี

ประวัติครอบครัวเป็นโรคหืดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด (Arshad et al, 2003; Boner & Bodini, 1998; Slack-Smith, Read & Stanley, 2004)

ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดประชากรเป็นบิดา มารดาที่มีประวัติเป็นโรคหืด เนื่องจากบุตรวัย 1-3 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืดจากประวัติบิดา มารดาที่เป็นโรคหืด

## (2) โรคภูมิแพ้

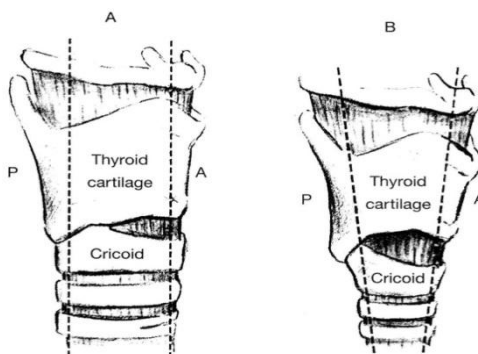
โรคภูมิแพ้เป็นปัจจัยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่ง กล่าวคือ ครึ่งหนึ่งของเด็กที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดเกิดจากภูมิแพ้ ภูมิแพ้ในเด็กแสดงอาการ ลมพิษ แพ้อาหาร ผื่นแพ้ผิวหนังอักเสบและอื่นๆ จากการตรวจร่างกายพบอาการแพ้มาจากสารก่อภูมิแพ้ในอากาศ ผลเลือด Eosinophil สูง เด็กที่มีระดับ IgE สูงจะเสี่ยงต่ออาการแพ้ประมาณร้อยละ 75 และเด็กที่มีอาการหายใจลำบากโดยไม่มีอาการไข้หวัดนำมาก่อน อาจเกิดความเสี่ยงจากอาการแพ้ได้เช่นกัน (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์, 2545 ; Arshad, 2005)

ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดประชากรเป็นเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคภูมิแพ้ เช่น ผื่นแพ้ทางผิวหนัง แพ้อาหาร แพ้อากาศ เพราะเด็กกลุ่มนี้จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด เนื่องจากเด็กที่มีระดับ IgE สูง จะเสี่ยงต่ออาการแพ้

## (3) เพศ

เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ในกลุ่มเด็กชายที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหอบหืด จะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดมากกว่าเด็กหญิง(National Health, Lung, and Blood Institute, 2002) นอกจากเรื่องเพศแล้ว เด็กที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด(birth asphyxia) มีโอกาสเกิดโรคหอบหืดได้ในอนาคต(ไพศาล เลิศฤดีพร, 2544; Grischkan, Storeer-Isser, Rosen, Larkin, Kirchner & South et al, 2004)

## (4) ปัจจัยด้านกายวิภาค



ภาพที่ 2 ทางเดินหายใจส่วนบน

A. ในผู้ใหญ่เป็นรูปทรงกระบอก

B. ในเด็กเป็นรูปกรวย ส่วนที่แคบที่สุดอยู่ที่ตำแหน่ง subglottic area

(ภาพจาก PALS Provider Manual. 2002. American Heart Association).

ลักษณะท่อทางเดินหายใจส่วนบนของเด็กที่มีลักษณะเป็นรูปกรวย โดยส่วนที่แคบที่สุดอยู่ที่ตำแหน่ง subglottic ในขณะที่ทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ใหญ่มีลักษณะเป็นทรงกระบอก ส่วนที่แคบที่สุดอยู่ที่ตำแหน่งของกล่องเสียง (ภาพที่ 2) การที่ทางเดินหายใจของเด็กมีลักษณะเป็นรูปกรวย เมื่อมีการบวมที่บริเวณ subglottic เพียงเล็กน้อยก็จะทำให้ความต้านทานทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นหลายเท่า และเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนได้โดยง่าย.

ลักษณะทางกายวิภาคในเด็กเล็กที่ส่งเสริมให้ทางเดินหายใจตีบแคบได้ง่าย ได้แก่ การที่มีหลอดลมขนาดเล็ก มี collateral ventilation (pores of Kohn และ bronchiolar canal of Lambert) น้อยหรือยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ทำให้หลอดลมส่วนปลายๆตีบแคบ และปอดแฟงง่ายถ้ามีการอุดกั้น การที่มี airway smooth muscle เรียงตัวแบบ spiral รอบหลอดลม ลงไปถึงหลอดลมส่วนปลายๆทำให้มีโอกาสเกิด bronchospasm หรือ broncho hyperresponsiveness ได้ง่าย ถ้าได้รับสารก่อการระคายเคือง หรือควันบุหรี่ หรือมีการติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ การที่กระบังลมเกาะติดกับผนังทรวงอกในแนวราบและมีจำนวนกล้ามเนื้อชนิดที่ทนต่อการอ่อนล้า (fatigue-resistant) น้อยกว่าในเด็กโต ทำให้การหดตัวของกระบังลมเพื่อใช้ในการหายใจทำได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เกิดอาการหอบเหนื่อยได้ง่าย การที่มี peripheral airway resistance และ total airway resistance สูง ทำให้มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจได้ง่าย นอกจากนี้ elastic recoil pressure ในเด็กเล็กยังต่ำ ทำให้มี airway closure เร็ว เกิดการอุดกั้นของหลอดลมส่วนปลายๆได้ง่าย (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2552)

### (3) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย

ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weigh infant) เป็นทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงกลุ่มหนึ่ง หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งอาจจะเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด (Preterm infant) หรือครบกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์ก็ได้ (Full term with SGA)

#### อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย

ในประเทศไทยอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยยังคงสูงอยู่ และยังเป็นปัญหาที่สำคัญ อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2549 พบร้อยละ 12.5, 12.1, 11.3, 11.1 และ 11.4 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) ส่วนใหญ่ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด อัตราตายของทารกยังสูงอยู่เช่นกัน ใน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายว่าจะลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยให้เหลือไม่เกินร้อยละ 7

#### (4) ทารกเกิดก่อนกำหนด (Premature infant)

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกลุ่มหนึ่ง ซึ่งหมายถึง ทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักตัว เนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นทารกที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและมีอัตราการตายสูงในระยะขวบปีแรก การคลอดก่อนกำหนดจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายเด็ก ดังนี้

1) พัฒนาการช้า ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด แต่จะเป็นแค่ช่วงแรกเท่านั้นหลังจากนั้นพัฒนาการลูกน้อยจะกลับเข้าสู่ปกติ การคลาน เหมือนกับทารกทั่วไป แต่ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะเดินได้ช้ากว่าเด็กทั่วไปประมาณ 2 เดือน และ 80% ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะมีพัฒนาการที่เป็นปกติเมื่ออายุครบ 2 ปี

2) การติดเชื้อ ทารกแรกเกิดมีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายในช่วงขวบปีแรกของชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากกลไกการป้องกันการติดเชื้อยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ รวมทั้งมีการลดระดับของอิมมูโนโกลบูลินจี (immunoglobulin G) ซึ่งทำหน้าที่ในการต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย เพราะทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับอิมมูโนโกลบูลินจี จากมารดาในระดับต่ำกว่าทารกคลอดครบกำหนด มีรายงานว่าทารกคลอดก่อนกำหนดจะมีระดับอิมมูโนโกลบูลินจี น้อยกว่า 100 มก/ดล ในช่วงอายุ 2-3 เดือนแรกหลังคลอด ในขณะที่ทารกคลอดครบกำหนดมีถึง 400-500 มก/ดล ในช่วงอายุเดียวกัน (Brueggemeyer, 1993; Blackburn, 1995)

3) โลหิตจาง เนื่องจากมีเหล็กสะสมไว้น้อยและจะถูกนำออกมาทดแทน ระดับฮีโมโกลบินที่ลดลงจากการเจริญเติบโต ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีภาวะโลหิตจางโดยธรรมชาติที่รุนแรง และยาวนานกว่าทารกคลอดครบกำหนด

4) ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ จะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวได้ในช่วง 6 เดือนแรกเนื่องจากการพัฒนาของระบบทางเดินหายใจไม่สมบูรณ์ (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2536) ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดหายใจมีเสียงดัง โดยเฉพาะในขณะที่ทารกนอนหลับหรืออยู่ในห้องที่เสียงสงบ มีลักษณะการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ และอัตราการหายใจที่มีการเปลี่ยนแปลงมากในขณะตื่นและนอนหลับ (Blackburn, 1995)

#### (5) ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด (Birth Asphyxia)

ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิดคือ การที่ทารกแรกเกิดมาแล้วไม่ร้องไห้ ไม่หายใจ เขียวหรือมีค่าคะแนนแอปการ์ต่ำกว่า 6 ที่ 1 และ 5 นาที ทำให้มีความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์จนกระทั่งเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia)

คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (hypercapnia) ร่วมกับร่างกายมีภาวะเป็นกรด อาจเกิดได้กับทารกในครรภ์ทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และภายหลังคลอด มีสาเหตุทั้งจากมารดา ทารก และวิธีคลอด (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555)

**พยาธิสภาพ** ทารกขาดออกซิเจน ทำให้เกิดการหายใจทางปาก หายใจไม่สม่ำเสมอ หัวใจเต้นช้าลง ส่งผลให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ค่า pH ความอิมตัวของฮีโมโกลบินที่จับกับออกซิเจน หรือแรงดันก๊าซออกซิเจนในเลือด ( $\text{PaO}_2$ ) ลดลง แต่แรงดันก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ( $\text{PaCO}_2$ ) เพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดจากอวัยวะต่างๆเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพื่อให้หัวใจและสมองได้รับเลือดและออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปปอด ไต ลำไส้ และลำตัวลดลง ทำให้หลอดเลือดฝอยในปอดหดตัว (pulmonary vasoconstriction) มีเลือดไหลลัดผ่าน foramen ovale และ ductus arteriosus เข้าสู่ระบบหลอดเลือดของร่างกายเพื่อไปเลี้ยงส่วนที่จำเป็นของร่างกาย คือ สมองและหัวใจ ถ้าภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด นานเกิน 5 นาที หัวใจและสมองก็จะขาดออกซิเจน ถ้าทารกไม่ได้รับการช่วยเหลือทันทีจะทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดมากขึ้น ทำให้เกิดหลอดเลือดฝอยในปอดหดตัวมากขึ้น การแลกเปลี่ยนอากาศที่ปอดลดลงมากขึ้น

#### ผลของการขาดออกซิเจนแรกเกิดต่ออวัยวะต่างๆ

(1) **ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด** ภาวะขาดออกซิเจนทำให้ศูนย์ควบคุมการทำงานของหัวใจถูกกดเป็นผลให้หัวใจเต้นช้าลง ทำให้พลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือด จากเยื่อหลอดเลือด (endothelium) สูญเสียหน้าที่ ทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลเวียนลดลง

(2) **ผลต่อสมองและระบบประสาท** ภาวะ asphyxia ที่แบ่งตามสาเหตุการเกิดแบ่งได้ 2 ชนิด คือ ขาดออกซิเจนอย่างสมบูรณ์เฉียบพลัน (acute complete asphyxia) และแบบค่อยเป็นค่อยไป (partial asphyxia) ซึ่งจะส่งผลต่อสมองไม่เท่ากัน การขาดออกซิเจนอย่างสมบูรณ์แบบเฉียบพลัน เช่น ภาวะ cord occlusion ภาวะตกเลือดในมารดาจนซีด ผลกระทบจะมีต่อ brain stem และ basal ganglia และภาวะ asphyxia ที่เกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ครรภ์เป็นพิษ ครรภ์เกินกำหนด จะมีผลกระทบต่อสมองบริเวณ cortex และ subcortical ผลกระทบอาจแสดงออกมาในรูปแบบของทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าอายุครรภ์

(3) **ผลต่อระบบหายใจ** การขาดออกซิเจนจะกดศูนย์หายใจทำให้หายใจช้าหรือหยุดหายใจซึ่งการเปลี่ยนแปลงของ pulmonary hemodynamics ภาวะขาดออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์คั่งและภาวะเป็นกรดจากการเผาผลาญ ทำให้หลอดเลือดแดงในปอดหดตัวและความดันเลือดในปอดเพิ่มขึ้น จะเกิดการไหลเวียนลัดวงจรและการแลกเปลี่ยนอากาศมีไม่เพียงพอ ในทารกเกิดก่อนกำหนดภาวะที่มีเลือดไปปอดน้อยลงจะทำอันตรายต่อเซลล์บุถุงลม ทำให้สูญเสียการ

ทำงาน aveolar cell type II ไม่สามารถสร้างสารลดแรงตึงผิว ทำให้มี respiratory distress ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ alveolar ventilation – perfusion ratio บกพร่อง

การรักษาทารกขาดออกซิเจนทันที ทารกที่มีปัญหาการหายใจแรกเกิด แพทย์อาจพิจารณาต้องช่วยฟื้นคืนชีพ อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อแก้ภาวะขาดออกซิเจนให้ได้เร็วที่สุด ทำให้ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ผลกระทบจากการใส่ท่อช่วยหายใจนาน อาจกลายเป็น chronic lung เช่น BPD ทารกจะมีโอกาสเกิด Wheezing เพิ่มขึ้น

### 2.3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

**2.3.2.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค** ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้าน เช่น ไรฝุ่น ขนหรือรังแคสัตว์ เศษและซีเมนต์ลงสาบ เชื้อรา ละอองเกสร หญ้า วัชพืช มลพิษทางอากาศ ควันบูหรี เป็นต้น

#### (1) ไรฝุ่น (House dust mite)

สารก่อภูมิแพ้จากไรฝุ่นเกิดจากโปรตีนบนร่างกาย ผิวหนัง อุจจาระของไรฝุ่น และยังเป็นสาเหตุอาการแพ้และโรคหืด ไรฝุ่นเป็นสารก่อภูมิแพ้ในเด็กที่สำคัญอย่างมาก (Simpson, Custovic, Craven & Woodcock, 2003; Shapiro et al, 1999; Benedictis, Franceschini, Carnielli & Tonietti, 2004) ในประเทศไทย จากผลการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Skin prick test) ที่ได้ผลบวก ในอาการจับหืดจากไรฝุ่นโดยประมาณ 70-90 %

#### (2) แมลงสาบ (Cockroach)

สารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบเกิดจากโปรตีนบนร่างกาย ผิวหนัง ขา น้ำลายและอุจจาระของแมลงสาบ เป็นสารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญมากที่เป็นสาเหตุของโรคหืดและภูมิแพ้ (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2545) แมลงสาบเป็นสารก่อภูมิแพ้ในบ้านและเป็นสารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญมากที่สุดแต่ไม่เท่ากับไรฝุ่น ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทย พบบุคคลมีอาการแพ้จากแมลงสาบประมาณ 44-61%

#### (3) สัตว์เลี้ยงที่มีขน (Animal danders)

สารก่อภูมิแพ้จากสัตว์เลี้ยงที่มีขนเกิดจากโปรตีนบนผิวหนัง และซีรั่มแคบนเส้นขนของสัตว์ เช่น สุนัข แมว นก กระต่าย ม้า หนู เป็นต้น สารก่อภูมิแพ้เหล่านี้พบได้ง่ายในบ้านที่มีสัตว์เลี้ยง สารก่อภูมิแพ้จากแมวมีจำนวนน้อยกว่าสารก่อภูมิแพ้จากสุนัข และสามารถลอยอยู่ในอากาศได้นาน (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2545)



#### (4) ละอองเกสรดอกไม้ (Pollen from flower)

สารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสรดอกไม้ นั้น พัดโบกจากดอกไม้หลายชนิดและมีลักษณะที่หลากหลายทั้งรูปร่าง ขนาด อนุภาค ซึ่งโปรตีนจากละอองเกสรนี้จะอยู่ในเซลล์หรือผนังเซลล์ นับเป็นสาเหตุสำคัญของอาการแพ้ (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2545)

#### (5) เชื้อรา (Fungi)

เชื้อราเป็นสิ่งที่มีจำนวนมาก ซึ่งเรามองไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า สปอร์มีขนาด 2-5 ไมโครเมตร และอนุภาคอยู่ในอากาศ สามารถเข้าสู่ภายในร่างกายมนุษย์ผ่านระบบทางเดินหายใจจนถึงหลอดลม ดังนั้นเป็นสาเหตุให้ทางเดินหายใจเกิดการอักเสบ โดยปกตินับเป็นสาเหตุของอาการแพ้ อย่างเช่น เยื่อจมูกอักเสบและหอบหืด เชื้อรานี้สามารถพบได้ทั้งในและนอกบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่อุ่นชื้น อย่างเช่น พื้นดิน ห้องน้ำ หรืออาหารที่เน่าเสีย (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2545)

#### (6) ควันบุหรี่ (Tobacco smoke)

ผลกระทบของควันบุหรี่พบมากในอายุน้อย อย่างเช่น เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นับเป็นสาเหตุที่สำคัญนำไปสู่โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดเรื้อรัง ปอดอักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ และหอบหืด มารดาที่สูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของหอบหืดในเด็ก (Arshad S, 2005; Benedictis et al, 2004) โดยทั่วไปเด็กที่ได้รับควันบุหรี่จากสมาชิกในครอบครัวมาแล้ว พัฒนาเป็นหอบหืด ประมาณ 2-9 เท่าโดยที่ระดับสูงกว่าเด็กปกติ หลังจากเด็กเป็นโรคหืด เด็กหอบหืดพบว่า ต้องขาดเรียนบ่อยระหว่างเจ็บป่วยหรือในกรณีที่เด็กมีอาการจับหืด นอนโรงพยาบาลนานและสมรรถภาพปอดลดลง มีการศึกษาพบว่า เด็กที่เคยมีมารดาสูบบุหรี่ในห้อง มีโอกาสเสี่ยงมากสำหรับโรคระบบทางเดินหายใจมากกว่าเด็กที่เคยมีมารดาสูบบุหรี่นอกห้องประมาณร้อยละ 56 เด็กที่เคยสูดดมควันบุหรี่เมื่อไหร่ที่เด็กเหล่านี้อยู่ในโอบกอดแม่ มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคระบบทางเดินหายใจประมาณร้อยละ 72 และเด็กที่หายใจโดยสูดดมควันบุหรี่ขณะดูนมมารดาอยู่ มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคระบบทางเดินหายใจประมาณร้อยละ 95 (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2545)

#### (7) มลพิษทางอากาศ (Air Pollen)

สิ่งกระตุ้นที่สำคัญเป็นอนุภาค ออกไซด์ ไนโตรเจน ไฮโดรคาร์บอน เกสรจากหญ้า และฝุ่น สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ได้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหอบหืดเฉียบพลัน โดยปกติมลพิษพบมากในพื้นที่จราจรและโรงงานอุตสาหกรรม เด็กที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณถนนมีโอกาสเกิด wheezing ได้ (NHLBL, 2002; Benedictis et al, 2004) เมื่อหายใจเข้าเกสรหญ้าสามารถดูดซึมโปรตีนจากเกสร ผ่านทางการหายใจเข้าสู่ปอด (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2545)

#### (8) อาหารบางชนิด (Some type of food)

เด็กที่ได้รับอาหารเสริมตั้งแต่แรกเริ่มจะมีโอกาสเกิด ลมพิษเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีประวัติอาการแพ้ ส่วนเด็กที่ได้รับน้ำนมมารดาจะได้รับวิตามินซีเพียงพอ ไม่จำเป็นต้อง

ดื่มน้ำผลไม้มาก ในประเทศไทยกลุ่มที่ได้รับอาหารเสริม อย่างเช่น ข้าวบด กล้วย มะละกอสุก ซุปหมู และซूपไก่ มีโอกาสเสี่ยงน้อยที่จะเกิดสารก่อภูมิแพ้ (กณิกา ภิรมณ์รัตน์, 2541)

**2.3.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือกระตุ้นให้เกิดโรค** ได้แก่ การติดเชื้อในระบบหายใจ โดยเฉพาะเชื้อไวรัส คิวโนบุหรี คิวโนรธ สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง หรือ ยา เป็นต้น

### (1) การติดเชื้อในระบบทางหายใจโดยเฉพาะเชื้อไวรัส

การติดเชื้อ เช่นไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Parainfluenza) และไรโนไวรัส (Rhinovirus) ก็เป็นสาเหตุทำให้ติดเชื้อทางเดินหายใจด้วยเช่นกัน เชื้อเหล่านี้จะ กระตุ้นให้มีไวรัสที่มีปฏิกิริยาเฉพาะกับอิมมูโนโกลบูลินอี แอนติบอดี (virus-specific IgE antibody) ซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารตัวกลาง (mediator release) และมีการตอบสนองต่อสิ่งก่อภูมิแพ้ทำให้มีการหลั่งสารตัวกลางการอักเสบเพิ่มขึ้น และทำให้หลอดลมหดเกร็งมีอาการหอบหืดได้ อีกทั้งการออกกำลังกายอย่างหักโหม ทำให้น้ำในร่างกายถูกขับออกทางเดินหายใจและการ เปลี่ยนแปลงออสโมลาริตี (osmolality) ในหลอดลม (เสาวนีย์ จำเดิมเมตต์จติก, 2545) ซึ่งในเด็กเล็ก นั้นพบว่าการออกกำลังกายอย่างหนักทำให้เด็กมีอาการหอบหืดเฉียบพลันได้เร็วกว่าในเด็กโต (อรทัย จิรพงศานานุรักษ์และ มนตรี ผู้จินดา, 2542)

### ปัญหาที่พบบ่อยของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก

#### 1. ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory infection)

##### 1.1 หวัด (rhinitis, common cold, nasopharyngitis, coryza)

เป็นโรคติดเชื้อที่จมูก และคอ ซึ่งพบได้บ่อยในทารกและเด็กเล็ก เฉลี่ย 6-7 ครั้งต่อปี ส่วนเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 ปี พบได้ประมาณ 2-3 ครั้งต่อปี (Turner & Hayden, 2004 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2556) อุบัติการณ์จะสูงขึ้นในเด็กที่อยู่ในชุมชนแออัด และเด็กที่เข้าโรงเรียนแล้ว ตามปกติอาการจะไม่รุนแรง นอกจากจะมีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งอาจลุกลามไปถึงทางเดินหายใจส่วนล่าง

สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ที่พบได้บ่อย คือ rhinovirus, parainfluenza virus, และ respiratory syncytial virus (RSV) ติดต่อกันโดยการหายใจเอาเชื้อจากเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วยเข้าไป

##### 1.2 คออักเสบ (pharyngitis)

เป็นการอักเสบบริเวณคอหอย (pharynx) อาจพบเป็นอาการเริ่มแรกหรือเกิดร่วมกับโรคติดเชื้ออื่นในระบบทางเดินหายใจ เช่น หัด ปอดอักเสบ พบได้มากในเด็กอายุ 4-7 ปี

สาเหตุ ส่วนมากประมาณร้อยละ 70-90 เกิดจากเชื้อไวรัส ที่พบบ่อย เช่น adenovirus, parainfluenza virus, coxsackie virus เป็นต้น ส่วนอีกประมาณร้อยละ 10-30 เกิด

จากเชื้อแบคทีเรียที่พบ และเป็นอันตราย คือ streptococcus group A และ coryne bacterium diphtheria

### 1.3 ครูป (croup)

เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการอักเสบและอุดกั้นของทางเดินหายใจช่วงบน ตั้งแต่กล่องเสียง (larynx) ลงไปถึง หลอดลมใหญ่ (trachea) และหลอดลมเล็ก (bronchi) จึงมักเรียกกลุ่มอาการโรคนี้อีกว่า laryngotracheitis หรือ laryngotracheobronchitis พบได้บ่อยในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี

สาเหตุ มักเกิดจากไวรัส แต่อาจมีส่วนน้อยที่เกิดจากแบคทีเรีย เชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ parainfluenza virus ส่วนแบคทีเรียที่พบว่าเป็นอันตรายได้มากในผู้ป่วยเด็ก คือ coryne bacterium diphtheria ซึ่งจะเกิดจากมีสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจส่วนบน โรคภูมิแพ้ (allergy) หรือ อาจเกิดจากภาวะทางจิตใจ (psychological factor) และในทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น laryngomalacia

## 2. ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower respiratory infection)

### 2.1 หลอดลมอักเสบ (bronchitis)

หลอดลมอักเสบ เป็นการอักเสบของทางเดินหายใจที่บริเวณหลอดลม ในเด็กจะพบเป็นชนิดเฉียบพลัน (acute) มากกว่า มักเกิดร่วมกับการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบน

สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น adenovirus, rhinovirus และ respiratory syncytial virus (RSV) ส่วนเชื้อแบคทีเรียพบน้อย บางรายอาจเกิดจากภาวะภูมิแพ้และการระคายเคืองจากสารเคมีต่างๆ

### 2.2 หลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis)

เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเยื่อหุ้มของหลอดลม ทำให้เยื่อหุ้มหลอดลมบวม และมีเสมหะอุดหลอดลม ผู้ป่วยบางรายหลอดลมบวมมากและมีเสมหะมาก ทำให้มีอาการคล้ายโรคหอบหืด ในเด็กมักพบร่วมกับการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนอื่นด้วย เช่น ไข้หวัด ไซนัสอักเสบหรือปอดอักเสบ

หลอดลมฝอยอักเสบ เป็นการอักเสบของหลอดลมฝอย (bronchiole) พบได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี พบบ่อยที่สุดในเด็กอายุ 6 เดือน และมีเด็กหลายคนที่อาจกลายเป็นโรคหืดในเวลาต่อมา (Pillitter, 2010)

สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนล่าง พบในเด็กเล็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 2 ปี ในเด็กเล็กที่ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบจากการติดเชื้อ RSV จะมีโอกาสพัฒนาเป็น โรคหอบหืดได้ (อรรถชัย จิรพงศานานุรักษ์และมนตรี ตูจันดา, 2542; Kabesch & Mutius, 2002) หากมีอาการรุนแรงและเกิดการติดเชื้อ

แบคทีเรียแทรกซ้อนได้ส่วนน้อยที่อาจเกิดจากการแพ้ หรือการระคายเคืองสารบางอย่างที่สุดตมจนทำให้หลอดลมเกิดการอักเสบ

ดังนั้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดประชากรเป็นเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี ที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมฝอยอักเสบ หลอดลมอักเสบ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด เนื่องจาก ทั้งสองโรคสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ RSV ซึ่งมีโอกาสพัฒนาเป็นโรคหืดได้และเกิดจากภาวะภูมิแพ้หรือการระคายเคืองจากสารเคมีต่างๆ

### 2.3 โรคหืด (Asthma)

โรคหืด เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นทำให้หลอดลมหดเกร็ง มีการบวมของเนื้อเยื่อ และมีการหลั่งเมือกในหลอดลมมากมีผลทำให้หลอดลมตีบแคบ อาการดังกล่าวอาจหายได้เองหรือภายหลังได้รับการรักษา พบได้ในทุกช่วงอายุแต่ส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการตั้งแต่เด็กพบว่า ร้อยละ 80 เริ่มมีอาการหอบใน 5 ปีแรก ร้อยละ 50 เริ่มมีอาการใน 2 ปีแรก และร้อยละ 25-30 เริ่มมีอาการในขวบปีแรก

สาเหตุ จากปัจจัยโดยตรงคือ พันธุกรรม และสารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น เกสรดอกไม้ เกสรหญ้า ยา อาหารบางชนิด เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยอาการรุนแรงขึ้นได้แก่ ภาวะการติดเชื้อ มลภาวะการเปลี่ยนแปลงของอากาศ และความผิดปกติทางด้านอารมณ์ เป็นต้น

### 2.4 ปอดอักเสบ (pneumonia)

ปอดอักเสบเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งอาจเกิดที่เนื้อปอดโดยตรง หรือเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ส่วนใหญ่มักเกิดหลังจากมีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนบนพบได้มากในเด็ก และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

สาเหตุ มักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น (RSV, adeno virus, parainfluenza virus เป็นต้น) และแบคทีเรีย (เช่น streptococuc pneumonia, hemophilus influenza type B, Pneumosystis carinii เป็นต้น) บางรายพบเกิดจากการติดเชื้อ mycoplasma หรือ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบบางรายเกิดจากการนอนอยู่กับที่นานๆ (hypostatic pneumonia) หรือเกิดจากการสำลักอาหารเข้าปอด (aspiration pneumonia)

**(2) อาการที่เปลี่ยนแปลง** อาทิเช่น ความวิตกกังวล โกรธ ตกใจ ตื่นเต้น แม้แต่การหัวเราะหรือร้องไห้ (มุขิตา ตรีภูมิตินาน, 2544; อรทัย จิรพจนานุกรักษ์และ มนตรี ตูจันดา, 2542; Kabesch & Mutius, 2002)

## 2.5 บทบาทพยาบาลในการป้องกันโรคหืด

พยาบาลต้องมีบทบาทในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กและครอบครัว บทบาทพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ในการป้องกันการเกิดโรคหืดในโรงพยาบาลและชุมชน การป้องกันโรคหืด จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ

### 2.5.1. การป้องกันโรคหืดระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention)

คือการป้องกันในผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง แต่ยังไม่เกิดอาการแพ้ และอาการของโรค เพื่อลดโอกาสการเป็นโรคหืดให้น้อยที่สุด ในกรณีปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณา คือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม โดยเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง คือ เด็กที่มีบิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่ง มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคและแนวทางการป้องกัน ด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อมและการให้อาหารที่เหมาะสม (อภิชาติ คณิตทรัพย์และมุกดา หวังวีรวงศ์, 2555)

2.5.1.1. การป้องกันก่อนเกิด (prenatal prevention) ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่มีหลักฐานบ่งชี้ถึงการงดอาหารในระหว่างตั้งครรภ์สำหรับมารดาเพื่อที่จะป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ในลูก สำหรับการสูบบุหรี่พบว่ามารดาสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของปอดเด็กและทำให้เกิด wheezing illness เพิ่มขึ้น

### 2.5.1.2. การป้องกันหลังเกิด (postnatal prevention)

1) อาหาร ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่า การจำกัดอาหารบางชนิดในมารดาและในทารกแรกเกิด จะสามารถป้องกันโรคหืดได้ แต่ในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ เช่น เด็กที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้ แนะนำให้เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียว ในกรณีที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ ควรให้นมผงดัดแปลง ชนิดพิเศษ (partially or extensively hydrolysed formula) ส่วนนมถั่วเหลืองและนมแพะ ไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคภูมิแพ้ ควรเริ่มให้อาหารเสริม เมื่ออายุ 4-6 เดือนไปแล้ว ประเภทอาหารที่แพ้ได้ง่าย เช่น นมวัว ไข่ อาหารทะเล แป้งสาลี และถั่วลิสง แนะนำให้มารดาเริ่มให้ช้ากว่าเด็กอื่นๆ

2) การสัมผัสควันบุหรี่ เช่นเดียวกับระยะ prenatal เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรคหืดได้

3) การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ พบว่าการติดเชื้อไวรัสของระบบหายใจ โดยเฉพาะ RSV bronchiolitis ทำให้เกิดการตอบสนองไวเกินของหลอดลม และทำให้เกิดโรคหืดได้

### 2.5.2. การป้องกันโรคหืดระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention)

คือ การป้องกันเพื่อลดการเกิดอาการในผู้ป่วยที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้ (allergic sensitization) แล้ว เช่น การรักษาด้วยยา antihistamine หรือการให้ allergen immunotherapy

การป้องกันในระยะนี้ ผู้ดูแลเด็กจำเป็นต้องทราบสิ่งที่กระตุ้นทำให้เด็กเกิดอาการหอบหืดกำเริบ (อภิชาติ คณิตทรัพย์และมุกดา หวังวีรวงศ์, 2555)

### 2.5.3. การป้องกันโรคหืดระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

คือ การป้องกันในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดแล้ว เพื่อการควบคุมอาการ และใช้ยาในการรักษาให้น้อยที่สุด โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่สามารถก่อให้เกิดอาการหอบหืดในเด็ก (อภิชาติ คณิตทรัพย์และมุกดา หวังวีรวงศ์, 2555)

**กิจกรรมพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ** การส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องกระทำในทุกระดับทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยเป้าหมายของการทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาระดับสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรงในทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผลจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกระดับจะก่อให้เกิดผลที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นภาพรวม เนื่องจาก สุขภาพระดับบุคคลส่งผลต่อสุขภาพระดับครอบครัว และสุขภาพระดับชุมชน ดังนั้นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จึงเน้นการมีส่วนร่วมทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญ ทำให้สามารถทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ ขั้นตอนกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินผู้รับบริการ การตั้งข้อวินิจฉัย การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และการประเมินผล (จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, 2543)

สรุปได้ว่า การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดจึงเน้นการป้องกันโรคหืด จุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันรักษาสภาพร่างกายหรือก่อนการเจ็บป่วย คือ ไม่ให้เด็กเป็นโรคหืด เป็นการป้องกันในผู้ที่มีโอกาสเสี่ยง แต่ยังไม่เกิดอาการแพ้และอาการของโรค เพื่อลดโอกาสเป็นโรคหืดให้น้อยที่สุด การป้องกันระดับปฐมภูมิสำหรับเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหืด อยู่ที่การให้ความสำคัญกับการลดการสัมผัสกับสิ่งกระตุ้นในบ้านโดยเฉพาะอาหารและควันทูหรือ (Kuiper S, 2005) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็ก จากการศึกษาของประไพพิศ สิงหเสน (2545) เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดอายุ 3-6 ปี โดยสอนตามโปรแกรมการสอนควบคู่กับการให้คู่มือการดูแลบุตรโรคหอบหืด พบว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามโปรแกรม มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

### 3. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

#### 3.1 พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมภายใต้เงื่อนไขของบริบท ประเมินได้จากการปฏิบัติจริง โดยเป็นการถามสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว (รุจา ภูไพบูลย์, 2547) หรือ หมายถึงการกระทำ ความรู้สึก ความคิดของบุคคล ซึ่งอาจสังเกตได้หรือไม่ได้ สิ่งที่สังเกตได้จะเป็นการกระทำ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สิ่งที่สังเกตไม่ได้ จะเป็นความรู้สึก เช่น อารมณ์ ความคิด (ความรู้ ความเชื่อ) เจตคติ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การเคลื่อนไหว หรือการตอบสนองใดๆที่สามารถสังเกต บันทึก และสามารถวัดได้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีความเชื่อว่า ถ้าดูแลสุขภาพได้ก่อนการเจ็บป่วย หรือไม่มีอาการใดๆ หรือการป้องกันตัวเองจากอันตรายหรือความเสี่ยง (Kasl and Cobb, 1966)

พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Health Behaviors) หมายถึง การกระทำหรือแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยหรือวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหรือภัยคุกคามต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง หรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ (นงพิมล นิมิตร อานันท์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2548 )

**สรุปได้ว่า** พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก หมายถึง การกระทำของมารดาที่แสดงออกมาให้เห็น และมีการรับรู้ถ้าดูแลสุขภาพในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการ โดยค้นหาสาเหตุ และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัดแล้ว สามารถที่จะป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กได้

สำหรับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะ เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีข้อจำกัดทางด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาเป็นหลัก เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดบุตร

มากที่สุด ดังนั้นการดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีผลลัพธ์ที่ดีในทางสุขภาพได้ มารดาจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลบุตรในด้านการป้องกันโรคหืดในเด็กอย่างถูกต้อง

### 3.2 การป้องกันสารก่อภูมิแพ้หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคหืด

#### (1) ไรฝุ่น (House dust mite)

การสัมผัสหรือสูดละอองตัวไรฝุ่นเข้าสู่ระบบหายใจในช่วงวัยเด็กทารกมีความกับการเกิดโรคหืดในระยะเวลาต่อมา ห้องที่เด็กเข้าไปอยู่เป็นเวลานานๆในแต่ละวัน เช่น ห้องนอน ห้องนั่งเล่น หรือห้องดูทีวี

#### วิธีการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง

- 1) ซักผ้าปูเตียง ผ้าคลุมที่นอน ปลอกหมอน ปลอกหมอนข้างและผ้าห่มในน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิสูง 55-60 องศาเซลเซียสนานมากกว่า 30 นาที การนำเครื่องนอนเหล่านี้ไปผึ่งแดดอย่างเดียวไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการกำจัดไรฝุ่น
- 2) ใช้ผ้าใยสังเคราะห์ที่ผลิตพิเศษ (ทอแน่น) ในการหุ้มเครื่องนอน เพื่อป้องกันตัวไรฝุ่น
- 3) หลีกเลี่ยงการปูพรมในห้องนอน
- 4) หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องเรือนและของเด็กเล่นที่ประกอบด้วยนุ่นหรือสำลี รวมทั้งการใช้ผ้าหรือขนสัตว์นุ่น เช่น ตุ๊กตาหมี หนังสือพรม เป็นต้น (ปกติ วิชยนนท์ และคณะ, 2543; Morgan et al, 2004)
- 5) ทำความสะอาดม่าน และของเล่นเด็กที่มีขนปุกปุยด้วยการซักในน้ำร้อนเป็นระยะๆ
- 6) ไม่ใช้หมอน ที่นอน ผ้าห่ม หรือเครื่องนอนอื่นๆ ที่ทำด้วยนุ่นหรือขนสัตว์ อาจแก้ไขด้วยการหุ้มด้วยพลาสติกหรือใช้ชนิดที่ทำด้วยใยสังเคราะห์หรือพองน้ำ (อรัทัย จีรพงศานานุรักษ์และ มนตรี ตูจจินดา, 2542) นำที่นอนตากแดดบ่อยๆ ซักผ้าปูที่นอน ส่วนผ้าห่ม ผ้าคลุมเตียงควรซัก 2 สัปดาห์ครั้ง (Morgan et al., 2004)
- 7) จัดห้องนอนเด็กให้โล่ง โปร่งสบาย แสงแดดส่องถึงและเช็ดถูห้องนอนด้วยผ้าชุบน้ำทุกวัน ไม่กวาดหรือปัดฝุ่นฟุ้งกระจายและดูแลให้เด็กอยู่ห่างจากบริเวณที่กำลังทำความสะอาด (Morgan et al., 2004)

#### (2) ควันบุหรี่ (Tobacco smoke)

เด็กอาจสัมผัสควันบุหรี่ที่ได้จากการสูบบุหรี่โดยตรง หรือสูดดมควันที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของผู้อื่น พบว่าควันบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็ก(โดยเฉพาะเด็กเล็ก) รวมทั้งจะทำให้เด็กที่เป็นโรคหืดมีอาการรุนแรงมากขึ้น



### วิธีการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง

- 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ ทั้งทางตรงและทางอ้อมให้มากที่สุดทั้งในระยะตั้งครรภ์ และหลังเกิด
- 2) ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กหรือผู้ใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ควรงดสูบบุหรี่และไม่ควรสู�ในห้องที่มีเด็กอยู่ด้วยอย่างเด็ดขาด

### (3) สารก่อภูมิแพ้จากแมลงสาบ (Cockroach)

ซากหรือสะเก็ดแมลงสาบที่อยู่ภายในบ้านเป็นสารก่อภูมิแพ้ในเด็กที่สำคัญรองจากตัวไรฝุ่น (จากผลการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง)

### วิธีการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง

- 1) ควรทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาดอยู่เสมอ
- 2) ภาชนะเก็บเศษอาหารควรมีฝาปิดให้มิดชิดควรกำจัดขยะและเศษอาหารภายในบ้านทุกวัน
- 3) อย่าปล่อยให้ น้ำขังในที่ต่างๆ เช่น ในอ่างน้ำ ขาตู้กับข้าว ที่ล้างจาน เพราะแมลงสาบชอบอยู่ในบริเวณเหล่านี้

### (4) สารก่อภูมิแพ้จากละอองเกสรดอกไม้

### วิธีการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง

- 1) ละอองเกสรเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ควรปิดหน้าต่างและประตูในช่วงฤดูที่มีการกระจายของละอองเกสรสูงหรือขณะลมแรง
- 2) การติดเครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศที่เป็นระบบ HEPA อาจทำให้ปริมาณละอองเหล่านี้ลดลงได้บ้าง

### (5) เชื้อรา

- 1) ปรับปรุงแก้ไขบริเวณที่มีน้ำขังเป็นประจำซึ่งอาจเป็นแหล่งของเชื้อราในบ้าน เช่น ในห้องน้ำและห้องครัว
- 2) อาจใช้น้ำยาฟ่นหรือกันเชื้อรา ในบริเวณที่มีเชื้อราอยู่มาก

### (6) สารก่อภูมิแพ้จากสัตว์

รังแค น้ำลาย ปัสสาวะจากสัตว์ เช่น สุนัข แมว หนู อาจเป็นสารก่อภูมิแพ้ได้ในเด็กบางราย

### วิธีการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง

- 1) ไม่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงที่มีขนไว้ในบ้าน เช่น สุนัข แมว นก เป็นต้น หลีกเลี่ยงการใช้หรือสัมผัสกับผลิตภัณฑ์ที่มาจากสัตว์ เช่น หนังสัตว์ แปรงขนนก ผ้าห่มขนนก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีสาร

ก่อภูมิแพ้ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหืดได้ (ปกิต วิชยนนท์และคณะ, 2543; อรทัย จีรพงศานานุรักษ์และ มนตรี ตูจินดา, 2542; Morgan et al, 2004)

- 2) ในกรณีที่ต้องเลี้ยงไว้ในบ้านและไม่สามารถกำจัดได้ ควรอาบน้ำสัตว์เลี้ยงเหล่านี้เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งและไม่ควรให้ผู้ป่วยเล่นคลุกคลีใกล้ชิด
- 3) การติดเครื่องฟอกอากาศอาจทำให้ปริมาณสารก่อภูมิแพ้เหล่านี้ลดลงได้บ้าง

#### (7) ครันไฟจากการใช้เตาถ่าน ก๊าซหรือสารก่อระคายเคืองในบ้านอื่นๆ

##### วิธีการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง

- 1) ควรใช้เตาที่มีควันภายนอกบ้านหรือในที่ที่มีอากาศถ่ายเทที่ดี
- 2) หลีกเลี่ยงการใช้ยาพ่นสเปรย์ หรือน้ำยาเคลือบมันภายในบ้าน

#### (8) ดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหืด โดยดูแลดังนี้

##### วิธีการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง

- 1) รักษาความสะอาดปากและฟันเพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อในช่องปากลงไปตามทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับผู้ที่ป่วยเป็นหวัด
- 2) หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในสถานที่แออัดและดูแลเด็กไม่ให้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นหวัด (ปกิต วิชยนนท์ และคณะ, 2543; Morgan et al, 2004)
- 3) ดูแลเด็กให้แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการเลือกอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนทั้งปริมาณและครบทุกหมู่
- 4) ควรพาเด็กไปฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ปกิต วิชยนนท์ และคณะ, 2543; Morgan et al, 2004)

#### (8) อาหาร สีสผสมอาหาร และ food preservative

อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดเฉพาะในเด็ก

##### วิธีการปฏิบัติ/หลีกเลี่ยง

- หลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่เด็กรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้หรือสารที่ทราบว่าจะทำให้เกิดอาการแพ้

### 3.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็ก

พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็ก มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด การเรียนรู้ ทักษะคนดี แรงจูงใจ ที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว และยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กของมารดา ได้แก่

1. **อายุ** เป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ ในการปฏิบัติ พฤติกรรม การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยจะค่อยๆเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ และลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 2001)

จากการศึกษาของMercer (1985) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ 20-42 ปี มีพฤติกรรมการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุ 15-19 ปี และการศึกษาของพรทิพย์ รัตนวิชัย (2543) พบว่าอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการติดเชื่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

2. **ระดับการศึกษาของมารดา** การศึกษาเป็นกระบวนการทางสติปัญญาและแก้ไขอย่างมีเหตุผล พัฒนามนุษย์ให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเรื่องราวต่างๆ ได้ดีขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อภาวะสุขภาพ บุคคลที่มีการศึกษามากจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี จึงทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลที่ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

จากการศึกษาของยุภาวดี คำหอมกุล (2544) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทารกของมารดาวัยรุ่นสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร เอื้ออิฐพล (2549)พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประสบการณ์ และการรับรู้ของบุคคลซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงถือว่า ระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัดในเด็ก

3. **ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก** มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมาก่อนจะทำให้มีโอกาสเรียนรู้พฤติกรรมและทักษะในการปฏิบัติ ทำให้เกิดทักษะและความมั่นใจเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น จึงมีพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์

จากการศึกษาของเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์และคณะ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดา พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กหรือเคยรับรู้มาก่อนจะมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรป่วยได้ดีกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลมีประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลเด็กของผู้ดูแล

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเด็ก จึงอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาได้ ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยด้าน อายุ ระดับ

การศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลบุตร มาใช้ในการจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด

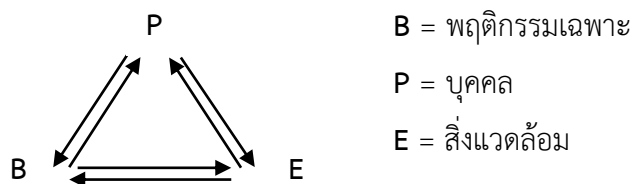
#### 4. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Albert Bandura (1997) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่พฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้รับความรู้ใหม่ๆ ก็ถือได้ว่าการเรียนรู้ขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมเป็นการสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

##### 4.1 แนวคิดพื้นฐานและความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura(1997) ให้ความหมาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการตัดสินใจความสามารถของตนเองที่จะกระทำกิจกรรมที่มีความเฉพาะ สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเอง มีความมั่นใจในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดภายในตัวบุคคล และเชื่อว่าการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน มีการรับรู้ประโยชน์ในทางบวก เมื่อมีโอกาสก็จะแสดงพฤติกรรมภายนอก หรือเมื่อจัดโอกาสให้จะให้ความร่วมมืออย่างดีและเสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งมีอิทธิพลทำให้บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

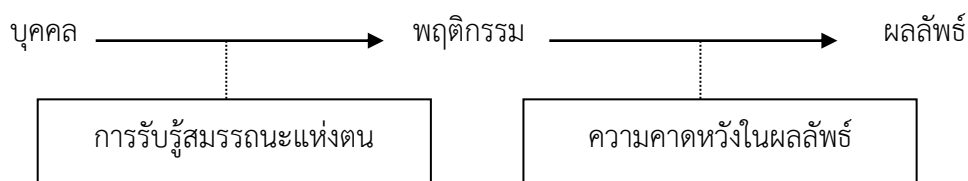
Bandura(1997) มีแนวความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัย 3 ประการได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment factor) ปัจจัยภายในบุคคล (Internal Personal factor) และปัจจัยพฤติกรรม (Behavior factors) โดยพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเพียงเพราะปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment factor) เพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยภายในบุคคล (Internal Personal factor) และปัจจัยภายในอื่นๆร่วมด้วย โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยแต่ละปัจจัยจะทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน (reciprocal causation) และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic system) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการ ดังแผนภูมิที่ 1



**แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม (B) ปัจจัยภายในบุคคล (P) และสิ่งแวดล้อม(E) (Bandura, 1997: 6)**

ปัจจัยทั้ง 3 ประการทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลในการทำหน้าที่กำหนดอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆกัน จะต้องใช้เวลาในการที่ปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อกำหนดปัจจัยอื่นๆ (Bandura, 1997: 6) กล่าวคือพฤติกรรมของบุคคล อาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ในขณะที่เดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกและปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ในทางกลับกันพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อต่างๆที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลก็จะเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม และเชื่อว่าบุคคลจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมนั้น เป็นส่วนช่วยในการตัดสินใจการปฏิบัติพฤติกรรมครั้งต่อไปของบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการจึงเป็นระบบที่มีความเกี่ยวข้องมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (interlocking system) มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆออกมา บุคคลนั้นจะรับรู้ในความสามารถของตนเอง และเรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมนั้น ผลจากการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นจะกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่นๆของบุคคลอีก ดังนั้น การที่บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977: 79; 1986: 391; 21-24)

Bandura (1977: 191-215) ได้อธิบายถึง การที่บุคคลจะรับและคงพฤติกรรมใดไว้ ขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อในความสามารถของตน (efficacy expectation) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าสามารถกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามความคาดหมายเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล โดยประเมินในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างแน่นอน สรุปว่าบุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมดังกล่าว ดังความสัมพันธ์ในแผนภูมิที่ 2



**แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์**  
(Bandura, 1997: 22)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3 ซึ่งหากมีเพียงปัจจัยด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะ ทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

**แผนภูมิที่ 3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น** (ทีมา สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2550)

ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการกระทำของบุคคล เพราะหากบุคคลนั้นมีความรู้และความสามารถแต่ถ้าขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะไม่สามารถทำอะไรให้ประสบผลสำเร็จได้

**การพัฒนาความสามารถแห่งตนและการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง**  
ประกอบด้วยอิทธิพล 4 แหล่ง คือ

1. ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) บุคคลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือภาวะเครียด จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล หวาดกลัว และความเครียด ซึ่งเป็นอาการแสดงออกทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น โดย

การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ส่งผลให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้นๆมากขึ้น ลดความรู้สึกหวาดกลัวที่เล็กน้อย ส่งเสริมให้มีความมั่นใจทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว (Physical activity) และการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นต้น โดยการสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองจะเกิดผลดีถ้าหากสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ไม่มีความตึงเครียดหรือวิตกกังวล

## 2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากการเลียนแบบใน

กระบวนการสังเกต การที่ได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลการกระทำที่พึงพอใจ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้หลังจากได้เห็น ได้สังเกตพฤติกรรมตัวแบบจากเพื่อนทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ตัวแบบทางลบที่ไม่ออกกำลังกาย และได้เห็นผลเสียตามมา เช่น เป็นเด็กอ้วน ร่างกายไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ในทางตรงข้ามได้เห็นตัวแบบทางบวก ได้เห็นเพื่อนที่ออกกำลังกายจะมีร่างกายแข็งแรง สดชื่น กระฉับกระเฉง เรียนเก่ง เป็นตัวแบบที่วัยรุ่นชื่นชอบ ทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าคุณเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ และมีแนวโน้มให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งตัวแบบมี 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Self-modeling) ทำให้บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบโดยตรง ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ควรมีทัศนคติ และความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสม และตนเองสามารถที่จะกระทำได้นี้เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตน

1.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic-modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น การ์ตูน วิทยุทัศน์ เป็นต้น ซึ่งการเสนอตัวแบบนี้สามารถเตรียมเรื่องราวของตัวแบบได้ และเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้ สามารถนำไปใช้กับบุคคลจำนวนมากและในสถานที่ต่างๆได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Bandura (1997) การใช้ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการดังนี้

1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional process) คือ การตั้งใจสังเกตเพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง เพราะถ้าขาดความตั้งใจในการดู หรือสังเกตที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของตัวแบบและกิจกรรมที่ตัวแบบทำ บุคคลจะไม่สามารถเลียนแบบได้

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นการคงไว้ซึ่งความจำในกิจกรรมที่เลียนแบบ โดยการวาดภาพในใจ (imaginal) และคำพูด (verbal) การเรียนรู้จากการสังเกตที่ดีนั้น ผู้สังเกตจะต้องทบทวนดูแบบอย่างพฤติกรรมของตัวแบบอย่างเป็นระบบ แล้วลอกเลียนพฤติกรรมให้ถูกต้องจึงจะเกิดการเรียนรู้

3. กระบวนการกระทำ (Production process) เป็นการเปลี่ยนสภาพพฤติกรรมของตัวแบบเป็นการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การตอบสนองตามข้อมูลที่ป้อนกลับ โดยลักษณะของการเรียนรู้จะต้องมีลักษณะการเรียนรู้แก้ไขทุกๆวัน

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational process) การเรียนรู้ไม่ได้ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมได้ทุกครั้ง การจูงใจจึงมีบทบาทสำคัญ เพราะบุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมที่ให้ผลดีกับตัวเอง และจะเลียนแบบพฤติกรรมที่พอใจมากกว่าพฤติกรรมที่ไม่เกิดผลดี หรือทำแล้วไม่สบายใจ Bandura ได้กล่าวว่าตัวแบบมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้าน คือ

ก. ช่วยให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรม หรือทักษะใหม่ๆ ที่บุคคลยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น

ข. มีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือยุติการระงับ (Disinhibition) เมื่อบุคคลสังเกตตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลไม่เป็นที่พึงพอใจ แนวโน้มที่บุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นมีสูงมาก นั้นหมายความว่าตัวแบบทำหน้าที่ระงับการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว แต่ถ้าพฤติกรรมใดที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยถูกระงับมาก่อน แล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วไม่ได้รับผลอย่างที่คุณสังเกตคาดว่าจะได้รับหรือได้รับผลทางบวก แนวโน้มที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นมีเพิ่มขึ้น เท่ากับว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกยุติการระงับแล้ว

ค. ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออก หรือเคยแสดงออกมาแล้วแต่ไม่ค่อยได้แสดงออก ให้มีโอกาสแสดงออกเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งลักษณะของตัวแบบต้องมีพลังแรงจูงใจในตัว ดังนั้นการคัดเลือกตัวแบบต้องพิจารณา ดังนี้

1) ตัวแบบที่น่าเสนอ ต้องมีลักษณะ และปัญหาคล้ายกันเป็นกลุ่มวัยเดียวกัน มีวิถีชีวิตสอดคล้องไปในแนวเดียวกันกลุ่มชื่นชอบ และศรัทธา

2) ตัวแบบต้องมีจิตวิญญาณ มีลักษณะกระตุ้น สร้างแรงจูงใจได้สังเกต รับรู้ เกิดแนวคิดสร้างสรรค์ การเสนอตัวแบบต้องคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแบบที่ต้องมีพลังกระตุ้นให้ออกกำลังกาย และต้องการอยู่ในกลุ่มออกกำลังกาย สิ่งสำคัญคือ การได้รับคำชมเชย ได้รับการสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

3. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive masteryexperiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เป็นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงของตนเอง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเกิดความเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ซึ่งในแต่ละคนมีประสบการณ์ในการกระทำพฤติกรรมแตกต่างกัน มีทั้งประสบการณ์ด้านลบ และด้านบวก ถ้ามีประสบการณ์ด้านลบ จะทำให้ตนเองคิดว่าปฏิบัติไม่ได้ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้สามารถทำพฤติกรรมลดลง ในทางตรงข้ามถ้ามีประสบการณ์ประสบความสำเร็จ ก็จะมีทัศนคติที่ดี มีความคิด



ว่าเรื่องนั้นเป็นเรื่องง่าย มีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และช่วยเพิ่มความสามารถใน ความเชื่อมั่นของตนเอง โดยสร้างสถานการณ์จำลอง มารดาทำความสะอาดห้องนอนให้บุตร โดย ผู้วิจัยได้นำอุปกรณ์ ที่มีสารก่อภูมิแพ้วางตามจุดต่างๆของห้องนอน ให้มารดาได้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือ ปฏิบัติจริง ในการทำความสะอาดห้องนอนและเลือกเก็บอุปกรณ์จากนั้นให้มารดารวมกลุ่มกันเพื่อ ตัดสินใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกัน

4. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ (Verbal persuasion) เป็นวิธีการที่ผู้อื่นใช้ ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขามีความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะกระทำ กิจกรรมที่กำหนดให้ประสบความสำเร็จได้ การพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองจะทำให้ บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง(Self-doubts) และเกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำ ให้สำเร็จ โดยใช้ลักษณะการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจ หรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองสามารถจะทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง การใช้คำพูดชักจูงอย่างเดียวนั้นจะมีผล ต่อการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะสั้นๆ ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมี ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ อาจจะต้องสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อย ไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน

#### 5. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัย เตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่าง การรับรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล ดังนั้นในการศึกษา ครั้งนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในการจัด โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสำหรับมารดาที่มีบุตรวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หัด เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัดในเด็ก และสามารถปฏิบัติหรือ แสดงพฤติกรรมดูแลและป้องกันบุตรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัดได้ถูกต้อง เหมาะสม โดยใช้ แหล่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ทั้ง 4 แหล่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา โดยพยาบาล แนะนำตนเอง และพูดคุยกับมารดา โดยสอบถามถึงภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ สังเกตสีหน้า ท่าทางการพูดคุยของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความวิตกกังวล ชักถามความรู้สึกวิตกกังวลที่มีอยู่ ถ้า กลุ่มตัวอย่างยังไม่พร้อมผู้วิจัยจะนัดเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้ง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมก็ให้เข้าร่วม โปรแกรมโดยเริ่มจากการกล่าวทักทาย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และจัดสถานที่เหมาะสม

บรรยากาศผ่อนคลาย ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกและเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การลดการกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์ เพื่อให้มารดาที่มีบุตรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืดเกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และสามารถแสดงออกพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหืดได้อย่างเหมาะสม และเป็นการสนับสนุนให้มารดาคุ่นเคืองกับสถานการณ์ต่างๆที่ต้องการประสบ

**กิจกรรมที่ 2** การใช้ตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ ส่งเสริมให้มารดาที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และให้ความรู้สอดแทรกผ่านต้นแบบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของโรคหืด ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 โรคหืด คืออะไร เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหืดอาการและอาการแสดงของเด็กเมื่อเป็นโรคหืด ส่วนที่ 2 ดูแลลูกอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคหืด ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด และประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรงด้วยตนเอง ประมาณ 10 นาที

แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือการได้รับคำแนะนำและชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น

การใช้คำพูดชี้แจง อธิบายให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นชักชวนให้มารดาเกิดความคุ้นเคยกับสถานการณ์และเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กได้ และให้เห็นความสำคัญของโรคหืด การสังเกตตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นเพื่อให้มารดาได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหืด ให้มารดาที่มีความคิดคล้ายตามว่าเมื่อผู้อื่นทำได้ตนเองก็น่าจะทำได้ และให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองก็สามารถทำพฤติกรรมนั้นได้แน่นอน

สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพสูงประเภทหนึ่ง เนื่องจากให้ทั้งภาพและเสียงจึงสามารถดึงดูดความสนใจได้มาก โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อนซึ่งผู้เรียนไม่สามารถเรียนรู้ได้โดยใช้ภาพนิ่ง เช่น รูปภาพ และยังเป็นสื่อที่ช่วยเสริมและทดแทนภาระหน้าที่ในการสื่อสารของผู้ให้ความรู้ เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์ของผู้เรียนให้กว้างขวาง 3 ด้าน คือ ประสบการณ์ในมิติแห่งความจริง (Reality) มิติแห่งการเวลา (Time) มิติของสถานที่ (Space) (จิรพรรณ พิรุณ, 2542) สื่อวีดิทัศน์สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้เด่นชัด ทำให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามภาพในจอ ซึ่งเป็นภาพเคลื่อนไหวพร้อมทั้งเสียงที่บรรยายรายละเอียดการปฏิบัติในภาพ สามารถหยุดภาพได้ชั่วคราว หรือถอยหลังภาพ หรือเล่นไปข้างหน้า เพื่อเลือกเฉพาะส่วนที่ต้องการได้ สามารถใช้กับคนจำนวนมาก และใช้ซ้ำได้หลายครั้ง (กิดานันท์ มลิทอง , 2543)

การศึกษาของ (Lappin, 2006) ได้นำสื่อวีดิทัศน์ มาใช้ในการสอนมารดาในวาทกรพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น

**กิจกรรมที่ 3** การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม (ใช้เวลา 10 นาที) ให้มารดา รวมกลุ่ม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยสร้างสถานการณ์จำลอง มารดาทำความสะอาดห้องนอนให้บุตร โดยผู้วิจัยได้นำอุปกรณ์ ที่มีสารก่อภูมิแพ้วางตามจุดต่างๆของห้องนอน ให้มารดาได้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือปฏิบัติจริง ในการทำความสะอาดห้องนอนและเลือกเก็บอุปกรณ์จากนั้นให้มารดารวมกลุ่มกันเพื่อตัดสินใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกันร่วมกับมอบคู่มือการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็ก ไว้ให้มารดาอ่านทบทวน

**กิจกรรมที่ 4** ติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2 (15-20 นาที) ใช้คำพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองเป็นการทบทวนความรู้และทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจให้เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้น

โปรแกรมนี้ น่าจะสามารถส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด

## 6. งานวิจัยเกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันโรคของมารดา

กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) เกี่ยวกับ สมรรถนะในการดูแลบุตรของ มารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กที่เป็นโรคหอบหืดด้วย 1 – 5 ปี โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะของตนเองในการดูแลของเบนดูรา พบว่า สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดาเด็กที่เป็นโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี มีคะแนนโดยรวมสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา ในด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้บุตรเกิดอาการหอบบางข้อ มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ และพบว่าสมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดามี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กที่เป็นโรคหอบหืด

ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543) เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัย 0-6 ปี พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลบุตรโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประไพพิศ สิงหเสม (2545) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดอายุ 3-6 ปี โดยสอนตามโปรแกรมการสอนควบคู่กับการให้คู่มือการดูแลบุตรโรคหอบหืด พบว่ามารดาที่ได้รับการสอนตามโปรแกรม มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

พวงทิพย์ วัฒนนะ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดที่เด็กมีอายุ 1-6 ปี โดยใช้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กเพิ่มขึ้น

อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) ทำการศึกษาผลโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนภมล คงอิม (2553) ศึกษาในเรื่องผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด โดยใช้โปรแกรมการสอนมารดารายบุคคล โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือประกอบเนื้อหาสื่อวีดิทัศน์ พบว่า คะแนน ความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดของมารดา กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

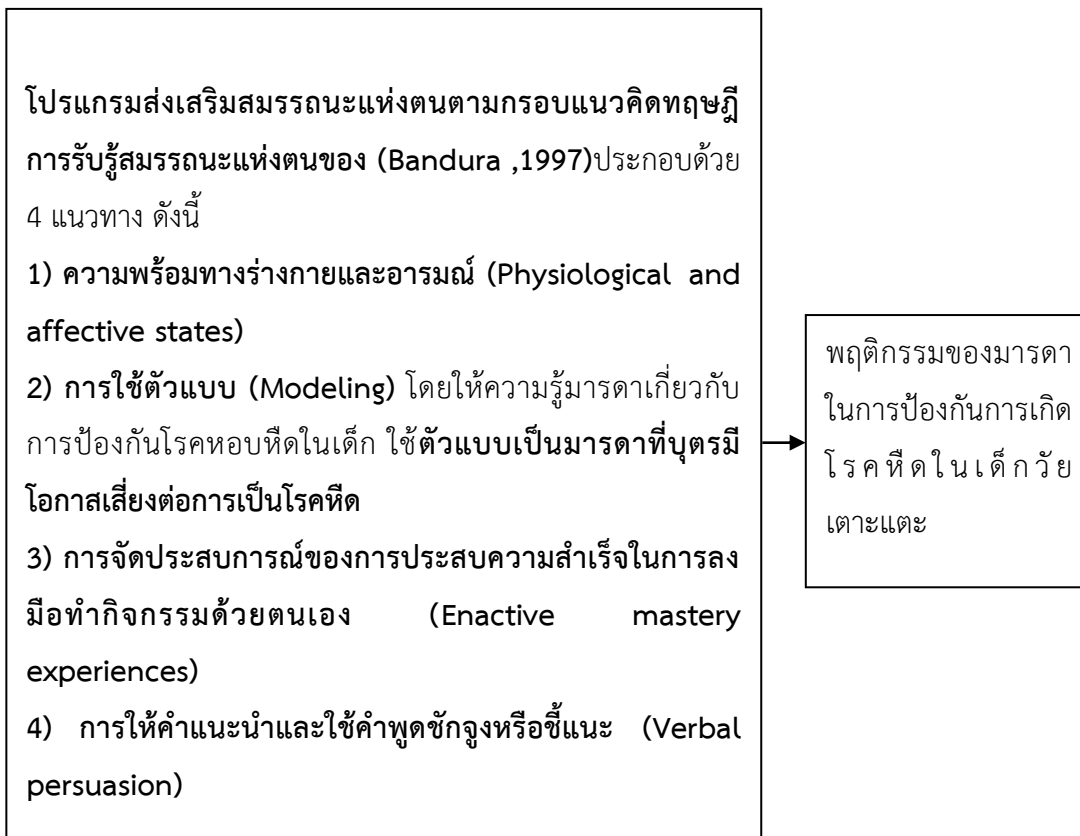
Becker, et al. (2004) ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ในการป้องกันเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหัดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัด โดยให้ความรู้ในเรื่อง การควบคุมตัวไรฝุ่น การหลีกเลี่ยงสัมผัสควันบุหรี่ และการกระตุ้นให้บุตรรับประทานนมมารดาอย่างน้อย 4 เดือน ผลการวิจัยประเมินเมื่อบุตรอายุ 2 ปี พบว่าเด็กไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัดในกลุ่มมารดาที่รับโปรแกรมการให้ความรู้มีจำนวน 177 คน (ร้อยละ 72) จากจำนวนเด็กทั้งหมด 246 คน มากกว่าเด็กจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมซึ่งมีจำนวน 156 คน (ร้อยละ 67.8) จากจำนวนเด็ก 230 คน ( $p < .05$ )

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา โดยใช้กรอบแนวคิดของ Bandura (1997) เพื่อให้มารดาเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันบุตรจากโรคหัดได้ดียิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด เด็กวัยนี้ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดโรคหัด จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากมารดาเป็นหลัก ดังนั้นควรส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดที่ดี

สิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุตร คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแล การป้องกันแตกต่างกัน กล่าวคือบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงนั้นจะเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันและจะพยายามหยุดการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ และการใช้วีดิทัศน์ ในการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบเป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด มารดามีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคหัดในเด็ก การปฏิบัติที่ถูกต้องจะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเพื่อใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดอย่างไร ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Research) แบบสองกลุ่มประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (Two – groups pretest-posttest design with comparison group) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด มีรูปแบบการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลอง  
กลุ่มควบคุม

O <sub>1</sub>	x	O <sub>2</sub>
O <sub>3</sub>		O <sub>4</sub>

X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O<sub>1</sub> หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มี

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

O<sub>2</sub> หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาส

เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

O<sub>3</sub> หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาส

เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O<sub>4</sub> หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาส

เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่พบบุตรมีโอกาสรเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดมารับบริการในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่พบบุตรมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกภูมิแพ้ ในโรงพยาบาลชลประทาน จำนวน 60 คน

โดยผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาของบุตรอายุ 1-3 ปี ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) โดยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1. เด็กที่มีอายุ 1-3 ปี ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมฝอยอักเสบ หลอดลมอักเสบ โรคภูมิแพ้ เช่น ผื่นแพ้ทางผิวหนัง แพ้อาหาร แพ้อากาศ **หรือ**
2. มารดาที่มีประวัติเป็นโรคหืด หรือบิดาเป็นโรคหืด **หรือ**
3. มารดาที่มีบุตรมีประวัติคลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือมีประวัติ birth asphyxia เมื่อแรกคลอด **หรือ**
4. มีประวัติตุบะคลภายในครอบครัวสูบบุหรี่อย่างน้อย 10มวน/วัน
5. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาในด้านการพูด การได้ยินและการมองเห็น
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ขนาดตัวอย่าง (sample size) ควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 20-30 คน (Polit., and Beck, 2004 ) ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้มีทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี ในการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมการศึกษาวิจัยตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenient Sampling) ที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี โดยพิจารณาตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้มารดา 30 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล เนื่องจากการจัดสภาพในห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม กำหนดให้มารดาที่นำบุตรมาตรวจอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน เพื่อสะดวกในการเรียกชื่อบุตรเพื่อเข้าพบแพทย์ในห้องตรวจและสะดวกต่อการให้กิจกรรมพยาบาล ดังนั้นหาก



ดำเนินการเก็บข้อมูลไปพร้อมกัน อาจทำให้เกิดการถ่ายทอดข้อมูลจากกลุ่มทดลองไปสู่กลุ่มควบคุม ซึ่งมีผลต่อความตรงภายในของการทดลองได้ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

วันอังคาร, วันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

วันจันทร์, วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. และวันเสาร์ เวลา 08.00-11.30 น. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม

6. เมื่อได้กลุ่มควบคุมครบตามจำนวนที่กำหนดและมีมารดาของเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี ที่มีลักษณะตามเกณฑ์มารดาเตรียมตรวจพบแพทย์อีก ก็พิจารณาว่ามารดาของเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี รายนั้นมีลักษณะตรงกับมารดาของเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี ซึ่งได้รับเข้ากลุ่มควบคุมหรือไม่ ถ้ามีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันในเรื่องของ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลบุตร ก็จะจัดเข้าคู่กัน (Matched - paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อผลการดำเนินการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนกัน

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อนจำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 25 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2559 แล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 26 เมษายน 2559 จำนวน 30 ราย โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง : วันอังคาร, วันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น.

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม : วันจันทร์, วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. และวันเสาร์

เวลา 08.00-11.30 น.

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ เป็นมารดา 30 คู่ จับคู่ตามอายุเป็นกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลบุตรในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จับคู่จำนวนบุตรในครอบครัวรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของมารดาเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดของ  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะของมารดา

ลักษณะของมารดา	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>						
อายุ < 20 ปี	1	3.3	1	3.3	2	3.3
อายุ 20-30 ปี	14	46.7	13	43.3	27	45.0
อายุ 31-40 ปี	14	46.7	15	50.0	29	48.3
อายุ > 41 ปี	1	3.3	1	3.3	2	3.3
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X} = 29.60$ SD = 5.91		$\bar{X} = 30.70$ SD = 5.26		$\bar{X} = 30.15$ SD = 5.57	
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	1	3.3	1	3.3	2	3.3
มัธยมศึกษา	11	36.7	12	40.0	23	38.3
อนุปริญญา	7	23.3	7	23.3	14	23.3
ปริญญาตรี	8	26.7	7	23.3	15	25.0
สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.0	3	10.0	6	10.0
<b>อาชีพ</b>						
รับราชการ	3	10.0	3	10.0	6	10.0
รัฐวิสาหกิจ	5	16.7	6	20.0	11	18.3
ธุรกิจส่วนตัว	6	20.0	4	13.3	10	16.7
ค้าขาย	2	6.7	3	10.0	5	8.3
รับจ้าง	7	23.3	9	30.0	16	26.7
แม่บ้าน	7	23.3	5	16.7	12	20.0

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของมารดา	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประวัติการเป็นโรคหืด</b>						
<b>ของบิดา มารดา</b>						
ปฏิกิริยาโรคประจำตัว	22	73.3	23	76.7	45	75.0
มารดาเป็นโรคหืด	6	20.0	5	16.7	11	18.3
บิดาเป็นโรคหืด	2	6.7	2	6.7	4	6.7
<b>ประวัติการเจ็บป่วย</b>						
<b>ของบุตร</b>						
ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	21	70.0	20	66.7	41	68.3
ภูมิแพ้	9	30.0	10	33.3	19	31.7
<b>ประวัติการคลอดบุตร</b>						
คลอดครบกำหนด	23	76.7	24	80.0	47	78.3
คลอดก่อนกำหนด	6	20.0	5	16.7	11	18.3
นน.< 2,500 g.						
มี Birth asphyxia แรกคลอด	1	3.3	1	3.3	2	3.3
<b>รับประทานนมมารดา</b>						
ระยะเวลา ≤ 2 เดือน	6	20.0	2	6.7	8	13.3
3 -6 เดือน	16	53.3	17	56.7	33	55.0
7-12 เดือน	5	16.7	7	23.3	12	20.0
≥ 13 เดือน	3	10.0	4	13.3	7	11.7

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</b>						
0-20,000 บาท	13	43.3	12	40.0	25	41.7
20,001-30,000 บาท	5	16.7	5	16.7	10	16.7
30,001-40,000 บาท	1	3.3	3	10.0	4	6.7
40,001-50,000 บาท	5	16.7	6	20.0	11	18.3
≥ 50,001 บาท	6	20.0	4	13.3	10	16.7
<b>จำนวนบุตรในครอบครัว</b>						
จำนวนบุตร 1 คน	14	46.7	15	50.0	29	48.3
จำนวนบุตร 2 คน	14	46.7	14	46.7	28	46.7
จำนวนบุตร 3 คน	1	3.3	1	3.3	2	3.3
จำนวนบุตร 4 คน	1	3.3	0	0	1	1.7
<b>ประวัติบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่</b>						
ไม่มีบุคคลสูบบุหรี่	20	66.7	22	73.3	42	70.0
มีบุคคลสูบบุหรี่	10	33.3	8	26.7	18	30.0
<b>จำนวนครั้งได้รับความรู้ในการป้องกันโรคหัด</b>						
ไม่เคยเลย	17	56.7	17	56.7	34	56.7
เคย 1 ครั้ง	2	6.7	4	13.3	6	10.0
เคย 2 ครั้ง	7	23.3	3	10.0	10	16.7
เคย 3 ครั้ง	2	6.7	3	10.0	5	8.3
เคย 4 ครั้ง	2	6.7	3	10.0	5	8.3

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		รวม (n=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งที่ได้รับความรู้</b>						
แพทย์,พยาบาล	5	16.7	4	13.3	9	15.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	6.7	5	16.7	7	11.7
หนังสือ,หนังสือพิมพ์	1	3.3	0	0	1	1.7
วิทยุ,โทรทัศน์	1	3.3	1	3.3	2	3.3
อินเทอร์เน็ต	4	13.3	5	16.7	9	15.0
ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน	17	56.7	15	50.0	32	53.3

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้รับการตอบคำถามจนเกิดความเข้าใจ และได้รับการชี้แจงว่าหากในระหว่างการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ ที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างมีคำถามหรือเกิดความสงสัยใดๆในระหว่างขั้นตอนของ การวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรง และมีการเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมีการปกปิดเป็นความลับ โดยผลการวิจัยมีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อลงในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม พร้อมทั้งเครื่องมือที่สร้างขึ้นนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชลประทาน เพื่อพิจารณาผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

**ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วยข้อมูลของมารดาเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหัด และข้อมูลทั่วไปของเด็กได้แก่ อายุ เพศ ลำดับบุตร

**ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด** ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดของ ธนกมล คงอิม (2553) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่สอบถามพฤติกรรมปฏิบัติ ในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อภูมิแพ้ การดูแลสุขภาพเด็ก การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จำนวน รวมทั้งหมด 25 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 2.1 การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อภูมิแพ้ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 1-10
- 2.2 การดูแลสุขภาพบุตร จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ 11-20
- 2.3 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 21-25

เป็นข้อความด้านบวก 16 ข้อ ได้แก่ 1, 3-8 , 13-19, 24, 25 และข้อความด้านลบ 8 ข้อ ได้แก่ 2, 9-12, 20-23 ลักษณะคำตอบซึ่งมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย ปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้

#### ข้อความทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ หมายถึง มารดาปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง มารดาปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้นบางวันหรือบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ

หมายถึง มารดาไม่เคยปฏิบัติหรือไม่เคยมี  
พฤติกรรมตรงตามข้อความนั้น ให้ 0 คะแนน

### ข้อคำถามทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ หมายถึง มารดาปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตรงตาม  
ข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือทุกวันอย่าง  
สม่ำเสมอ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัตินานๆครั้ง

หมายถึง มารดาปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตรงตาม  
ข้อความนั้นบางวันหรือบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์  
ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ

หมายถึง มารดาไม่เคยปฏิบัติหรือไม่เคยมี  
พฤติกรรมตรงตามข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา Bandura (1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาความสามารถของตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดได้ถูกต้องและปฏิบัติพฤติกรรมต่อเนื่อง

2. สร้างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา และแนวคิดของแบนดูรา Bandura (1997) มากำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของกิจกรรม วิธีดำเนินการ และการประเมินผลโดยมีรายละเอียดในการสร้างโปรแกรมหาดังนี้

2.1 จัดทำแผนจัดกิจกรรม กำหนดแผนการเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม ประกอบด้วย 4 แนวทาง ซึ่งประกอบด้วย 1) ความ

พร้อมทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) 3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จ ในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง 4) การให้คำแนะนำ และใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ ร่วมกับการส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่ม การจำลองสถานการณ์ห้องนอนของบุตร ให้มารดาได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่ห้องตรวจผู้ป่วย นอกกุมารเวชกรรม โดยทำกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง เป็นเวลา 30-45 นาที ห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้แก่มารดาของเด็กที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีในกลุ่มทดลอง 30 คน โดยทำกิจกรรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้





ตารางที่ 2 แผนจัดกิจกรรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	การจัดกิจกรรม	รูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 ความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states)	เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและผู้วิจัย	- สร้างความพร้อมทางร่างกายและทางอารมณ์ของมารดาผู้ช่วยเด็ก โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของมารดาพยาบาลก่อนสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี เตรียมความพร้อมของมารดาทั้งร่างกายและจิตใจก่อนได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคที่ตีในเด็ก	รูปแบบรายบุคคล
กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบ (Modeling)	เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามตัวแบบสื่อวิดีโอทัศน์	- โดยให้มารดาชมกลุ่มและสิ่งกระตุ้นที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการเกิดโรคที่ตีจากตัวแบบในสื่อวิดีโอทัศน์ โดยให้มารดาเห็นตัวแบบเป็นสื่อวิดีโอทัศน์เนื้อหาสำคัญดังนี้ (1) โรคที่ตีคืออะไร เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคที่ตีอาการและการแสดงของเด็กเมื่อเป็นโรคที่ตี (2) ดูแลลูกอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคที่ตี ซึ่งวิดีโอทัศน์นำเสนอตัวแบบสื่อลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรคที่ตีในเด็กอายุ 1-3 ปีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ตี โดยตัวแบบจะมีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่ตี และประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรง และคู่มือการป้องกันโรคที่ตีในเด็กมีเนื้อหาสั้นๆ และตรงกับเนื้อหาในสื่อวิดีโอทัศน์ เพื่อให้มารดาแต่ละคนสามารถนำมากำหนดอ่านทบทวนได้ทุกเวลาที่ต้องการ	รูปแบบกลุ่ม

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	การจัดกิจกรรม	รูปแบบ
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการกระทำด้วยตนเอง ( Enactive mastery experiences)</p>	<p>เพื่อให้มารดาได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง</p>	<p>การจัดกิจกรรม - รวมกลุ่มสนับสนุนให้มารดาที่มีประสบการณ์ประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันทารกที่เกิดโรคที่ติดด้วยตนเองโดยให้เล่าถึงความสำเร็จในการป้องกันทารกเกิดโรคที่ติดในเด็ก โดยกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสร้างสถานการณ์จำลองห้องนอนบุตร มารดาทำความเข้าใจและจัดห้องนอนให้บุตร โดยผู้วิจัยได้นำอุปกรณ์ ที่มีสารก่อภูมิแพ้วางตามจุดต่างๆของห้องนอน ให้มารดาได้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือปฏิบัติจริง ในการทำความเข้าใจสถานการณ์และเลือกเก็บอุปกรณ์จากนั้นให้มารดาตรวจสอบกลุ่มกัน เพื่อตัดสินใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกัน</p>	<p>กิจกรรมกลุ่ม</p>
<p>กิจกรรมที่ 4</p> <p>การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา (Verbal persuasion)</p>	<p>เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ชี้ให้เห็นถึงผลดีของการมีพฤติกรรมป้องกันทารกเกิดโรคที่ติดในเด็กที่เหมาะสมและผลเสียของการมีพฤติกรรมป้องกันทารกที่ติดในเด็กไม่เหมาะสม ในการร่วมโครงการตั้งแต่ต้นและติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ ใช้คำพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองเป็นการทบทวนความรู้และทักษะที่มารดาอย่างไม่มั่นใจ ให้เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้น</p>	<p>กิจกรรมรายบุคคล</p>

2.2 จัดทำสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหัด” โดยมีแผนดำเนินการจัดทำวีดิทัศน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา โดยให้เห็นต้นแบบในสื่อวีดิทัศน์

2.2.1. เขียนเค้าโครงเรื่อง โดยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สาเหตุการเกิดโรคหัด และการป้องกันการเกิดโรคหัด โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) ใช้ตัวแบบเป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด โดยมีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันสารก่อภูมิแพ้ การดูแลสุขภาพบุตร การป้องกันการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อส่งเสริมให้มารดาที่ได้รับชมสื่อวีดิทัศน์มีความเข้าใจ และมั่นใจสามารถนำไปผู้วิจัยกำหนดบทแสดง ในสื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัว มี บิดามารดา และบุตร มารดาเป็นตัวดำเนินเรื่องและเป็นสื่อในการให้ข้อมูล เพื่อจูงใจมารดาที่ดูวีดิทัศน์เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหัด” รายละเอียดบทสนทนา (ภาคผนวก ง หน้า 111-113)

เริ่มต้นฉากแรก การแนะนำการชมวีดิทัศน์ โดยการดูภาพนิ่งขึ้นแนะนำ

ฉากที่สอง การปฏิบัติของมารดา “แม่เลือกซื้อของเล่นให้ลูก” บทสนทนาระหว่างพ่อกับแม่ในการเลือกซื้อของเล่น มีตุ๊กตาหมีเป็นตัวประกอบ

ฉากที่สาม การปฏิบัติของมารดา “แม่จัดห้องนอนและทำความสะอาดห้องนอนให้ลูก” บทสนทนาระหว่างพ่อกับแม่ ในห้องนอนลูก

ฉากที่สี่ การปฏิบัติของมารดา “แม่กำลังทำความสะอาดบ้าน ลูกนั่งเล่นกับพ่อบริเวณพื้น” บทสนทนาระหว่างพ่อกับแม่ ในห้องนั่งเล่น

ฉากที่ห้า การปฏิบัติของมารดา “แม่นำขยะไปทิ้ง” บทสนทนาระหว่างพ่อกับแม่ในห้องครัว

ฉากที่หก “แม่เลือกอาหารให้บุตรรับประทาน” บทสนทนาระหว่างพ่อกับแม่ บนโต๊ะรับประทานอาหาร

ฉากที่เจ็ด “คุณยายป่วยเป็นหวัด กำลังไอและจาม” บทสนทนาระหว่างคุณยายกับแม่ ที่โต๊ะนั่งเล่นหน้าบ้าน

ฉากที่แปด การปฏิบัติของมารดา “ลูกมีไข้ น้ำมูกไหล และไอ” บทสนทนาระหว่างพ่อกับแม่ และลูก ในห้องนั่งเล่น

ฉากสุดท้าย สรุปเนื้อหา การป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

2.2.1. นำเค้าโครงเรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหัด” ให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนการบันทึกภาพจากมารดาต้นแบบ โดยผู้รับจัดทำสื่อวีดิทัศน์ บันทึกภาพและตัดต่อสื่อวีดิทัศน์ ได้ส่งงานให้ผู้วิจัยดูเป็นระยะ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาพ เสียงบทสนทนา ดนตรีประกอบการดำเนินเรื่อง ว่ามีความเหมาะสม สามารถที่จะถ่ายทอดให้มารดาเข้าใจได้อย่างถูกต้อง สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหัด” ใช้เปิดแผ่นกับวีซีดี ใช้เวลาในการฉาย 6 นาที รวมระยะเวลาในการจัดทำวีดิทัศน์ ทั้งสิ้น 3 เดือน

3. เครื่องเล่น VCD ผู้วิจัยเตรียมเครื่องเล่น VCD เพื่อพร้อมให้นำไปเปิดให้ข้อมูลมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ของพวงทิพย์ วัฒนะ (2550) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bandura (1997) มีความเชื่อมั่น .80 โดยลักษณะของคำถามประเมินระดับความมั่นใจในการป้องกันโรคหัดในเด็กมี 18 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. การหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสารก่อภูมิแพ้ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1-6
2. การดูแลสุขภาพบุตร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 7-11
3. การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 12-15
4. การดูแลเด็กเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 16-18

ลักษณะคำตอบซึ่งมาตรวัดแบ่งเป็น 5 ระดับ (Likert scale) ซึ่งประกอบด้วย ไม่มั่นใจเลย มั่นใจเล็กน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก มั่นใจมากที่สุด ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง มารดามีความรู้สึกไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถปฏิบัติกำกับการป้องกันในข้อนั้นได้ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง มารดามีความรู้สึก มั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถปฏิบัติกำกับการป้องกันในข้อนั้นได้ ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

มั่นใจปานกลาง หมายถึง มารดามีความรู้สึกมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถปฏิบัติกำกับการป้องกันในข้อนั้นได้ ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

มั่นใจมาก หมายถึง มารดาที่มีความรู้สึกมั่นใจมากกว่าจะสามารถปฏิบัติการป้องกันในข้อนี้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง มารดาที่มีความรู้สึกมั่นใจมากที่สุดจะสามารถปฏิบัติการป้องกันในข้อนี้ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ได้ประเมินตามระดับคะแนนซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ (พวงทิพย์ วัฒนะ, 2550) คะแนนสูงหมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัดสูง กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน

คะแนน 1-30 คะแนน หมายถึง มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 31-60 คะแนน หมายถึง มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 61-90 คะแนน หมายถึง มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดอยู่ในระดับสูง

เกณฑ์กำกับการทดลอง มารดาต้องได้คะแนนรวมมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่า 72 ขึ้นไป จึงถือว่าเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซ้ำอีกครั้งในข้อที่มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อยหรือไม่มั่นใจเลย จนผ่านเกณฑ์

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ 29 ราย ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ราย ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซ้ำ ในข้อที่มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อที่ 14 ท่านสามารถทำความสะอาดบริเวณที่ขึ้น เช่น ผนังบ้าน พื้นห้องน้ำ สุขภัณฑ์ ผ่านในห้องน้ำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แล้วให้มารดาทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซ้ำ พบว่า มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมั่นใจมาก

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน บทวิดิทัศน์ คู่มือการป้องกันโรคหัดในเด็ก แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและบุตร แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ที่พัฒนาขึ้นไปร่วมปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ

ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นทำการปรับปรุงภาษาและโครงสร้างของกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบระยะเวลา และความเหมาะสมของกิจกรรม รวมทั้งความถูกต้องของภาษา โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการดูแลรักษาและการพยาบาลเด็กจำนวน 5 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย กุมารแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 คน พิจารณาความสอดคล้องของคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ภาษาที่ใช้ โดยกำหนดระดับความเห็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 2 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงมากจึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 3 หมายถึง คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อย จึงสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
- 4 หมายถึง คำถามต้องมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 และรวบรวมคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4 คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$\text{Content Validity Index} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสามารถสรุปผลได้ดังนี้

- แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด CVI = .96

- แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด CVI = 1.00

**บทวิพากษ์ เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหัด”** มีประเด็นที่ต้องปรับแก้ ดังนี้

1. ภาพประกอบกับการใช้เสียงควรมีความสอดคล้องกัน ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขเค้าโครงเรื่องให้มีความสอดคล้องระหว่างภาพและบทสนทนาตามลำดับ
2. ระบุระยะเวลาในแต่ละบทสนทนาให้เป็นลำดับ ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มรายละเอียดระบุกำหนดช่วงเวลาในแต่ละฉาก

**คู่มือการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด**

มีประเด็นการแก้ไข เรื่องเนื้อหาค่อนข้างมากและเข้าใจยาก ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขเนื้อหาให้กระชับและอ่านง่ายขึ้น

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 คน มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ภาษาให้เกิดความเข้าใจและมีความหมายชัดเจนมากขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ผู้วิจัยปรับข้อ 13 และ 15 และแบบสอบถามรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ปรับข้อ 1 และข้อ 10 เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนอยู่ในระดับ 2 อยู่ 2 คน (ระดับ 2 หมายถึง สอดคล้องกับค่านิยามน้อย ต้องปรับปรุงคำถามถึงจะสอดคล้อง) และปรับเรียงความสอดคล้องของภาษาที่ใช้ให้เหมือนกันทั่วฉบับ บางประโยคปรับให้มีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อไม่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามลังเลในการตอบ มีรายละเอียดดังนี้

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามที่ถูกปรับแก้
1	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ลูกเกิดอาการแพ้ได้	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ที่ทำให้บุตรเกิดอาการแพ้ได้
10	ท่านสามารถเลือกเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มให้บุตรสวมใส่ตามสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง	ท่านสามารถเลือกเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของบุตรสวมใส่ให้เหมาะสมกับสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง
13	ท่านปิดประตู หน้าต่าง เพื่อป้องกันละอองเกสรดอกไม้จากภายนอกเข้ามาในบ้าน ในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มาก ในอากาศ เช่น ฤดูหนาว (เดือนตุลาคม ถึง กุมภาพันธ์)	ท่านปิดประตู หน้าต่าง เพื่อป้องกันละอองเกสรดอกไม้จากภายนอกเข้ามาในบ้าน ในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มากมาก ในอากาศ เช่น ฤดูหนาว (ช่วงเดือนตุลาคม ถึง กุมภาพันธ์)
15	ท่านไม่ให้บุตรทำกิจกรรมต่างๆ กลางแจ้ง ในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มาก	ท่านไม่ให้บุตรทำกิจกรรมต่างๆ ภายนอกบ้านหรือบริเวณกลางแจ้งในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มาก

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้ (Try - out) กับกลุ่มมารดาซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 10 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำเครื่องมือไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และนำมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งตามปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการ

ดำเนินการวิจัยจริง แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคในแต่ละองค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืด (Try - out) จำนวน 10 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .85

แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืด (Try - out) จำนวน 60 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .83

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืด (Try - out) จำนวน 60คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .88

**ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย** มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการวิจัย

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา เอกสารต่าง ๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

1.2 ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

1.3 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลชลประทาน

1.4 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ในการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่ม



ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.6 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่าง เสนอยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมตาม โปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.6.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัด ในเด็ก (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเสนอยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

1.6.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัด ในเด็กโดยใช้แบบประเมิน ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเสนอยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

### ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นสิ้นสุดการทดลอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura และเครื่องมือประเมินผลที่จะใช้ในการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว และเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยโดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสอนและการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง การฝึกทักษะการพูดชักจูงและการให้คำปรึกษา

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีจากคณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย เสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี ขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอรับการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาล ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อแนะนำตัวชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและรายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือน มกราคม – พฤษภาคม 2559 มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียน จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยเด็ก ที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการอธิบายถึงรายละเอียดในการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก จำนวน 60 คน และใช้วิธีการสุ่มตามสะดวก ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติประเพณีแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเรียบร้อยแล้ว จึงเริ่มในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อป้องกันการ Contamination ของโปรแกรม โดยมีรายละเอียดในการเก็บข้อมูลดังนี้

กลุ่มทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล : วันอังคาร, วันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น.

กลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูล : วันจันทร์, วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น.

และวันเสาร์ เวลา 08.00-11.30 น.

### กลุ่มควบคุม

#### สัปดาห์ที่ 1

สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยทำการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัดในเด็ก (Pre-test) มารดาจะได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติโดยพยาบาลประจำหน่วยงานห้องตรวจเด็กผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน โดยพยาบาลกล่าวทักทาย แนะนำตัว ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยเด็ก ซักถามประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล แนะนำมารดาการปฏิบัติตามขั้นตอนระหว่างรอพบแพทย์ และพยาบาลให้ข้อมูลมารดา ก่อนกลับบ้าน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตร การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ในเด็ก การป้องกันการติดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

#### สัปดาห์ที่ 2

มารดาปฏิบัติพฤติกรรมดูแลบุตรตนเองที่บ้าน

### สัปดาห์ที่ 3

นำกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกับวันที่แพทย์นัดติดตามอาการ หรือตามช่วงเวลาของกลุ่มตัวอย่าง สะดวก และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกันโรคหัดในเด็ก (Post-test)

เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมอบหนังสือคู่มือ “การป้องกันโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด” ,แผ่นวีดิทัศน์ พร้อมทั้งให้ข้อมูลตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของBandura เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง



ตารางที่ 3 กำหนดการในการดำเนินจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่ม  
ทดลอง

ครั้งที่	กลุ่มที่/ จำนวนมารดา	วันที่/เวลาที่จัด กิจกรรม	สถานที่
<b>ครั้งที่ 1</b> (สัปดาห์ที่ 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่ง ตน <b>กิจกรรมที่ 1</b> สร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมทาง ร่างกายและการกระตุ้นทาง อารมณ์ของมารดา(รายเดี่ยว) <b>กิจกรรมที่ 2</b> การใช้ตัวแบบ ให้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ (รวมกลุ่ม) <b>กิจกรรมที่ 3</b> การจัดประสบการณ์ ให้ลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (รวมกลุ่ม)	กลุ่มที่ 1 ( 5 คน)	16 ก.พ. 2559 08.00 -09.00 น.	ห้องตรวจ ผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม
	กลุ่มที่ 2 ( 6 คน)	23 ก.พ. 2559 10.00 -12.00 น.	
	กลุ่มที่ 3 ( 6 คน)	1 มี.ค. 2559 10.00 -12.00 น.	
	กลุ่มที่ 4 ( 8 คน)	8 มี.ค. 2559 13.00 -15.00 น.	
	กลุ่มที่ 5 ( 5 คน)	29 มี.ค. 2559 13.00 -14.00 น.	
<b>ครั้งที่ 2</b> (สัปดาห์ที่ 2) <b>กิจกรรมที่ 4</b> การให้คำแนะนำ และใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ (ติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ รายเดี่ยว)	กลุ่มที่ 1 ( 5 คน)	23 ก.พ. 2559 08.00 -09.00 น.	-
	กลุ่มที่ 2 ( 6 คน)	1 มี.ค. 2559 10.00 -12.00 น.	
	กลุ่มที่ 3 ( 6 คน)	8 มี.ค. 2559 10.00 -12.00 น.	
	กลุ่มที่ 4 ( 8 คน)	15 มี.ค. 2559 13.00 -15.00 น.	
	กลุ่มที่ 5 ( 5 คน)	3 เม.ษ. 2559 13.00 -14.00 น.	

รายละเอียดกิจกรรมและการประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่ม  
ทดลองดังต่อไปนี้

## กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ผู้ป่วยมาตรวจแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม)

สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงให้มารดาทราบเกี่ยวกับบุตรอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด โดยให้ข้อมูลจาก 1) ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมฝอยอักเสบ หลอดลมอักเสบ โรคภูมิแพ้ เช่น ผื่นแพ้ทางผิวหนัง แพ้อาหาร แพ้อากาศ 2) ประวัติเป็นโรคหืดของบิดา มารดา 3) ประวัติแรกคลอด คลอดก่อนกำหนดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือมีประวัติขาดออกซิเจนแรกคลอด 4) ประวัติบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่อย่างน้อย 10 มวน/วัน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคหืดในเด็ก ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา โดยพยาบาลแนะนำตนเอง และพูดคุยกับมารดา โดยสอบถามถึงภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ สังเกตสีหน้า ท่าทางการพูดคุยของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความวิตกกังวล ซักถามความรู้สึกวิตกกังวลที่มีอยู่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างยังไม่พร้อมผู้วิจัยจะนัดเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้ง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมก็ให้เข้าร่วมโปรแกรมโดยเริ่มจากการกล่าวทักทาย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และจัดสถานที่เหมาะสมบรรยากาศผ่อนคลาย ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกและเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

**ประเมินผลการจัดกิจกรรม** การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดา บรรยากาศในการสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น มารดาให้ความร่วมมือกับผู้วิจัย โดยสนทนาในเรื่องทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับบุตร เช่น อายุของบุตร จำนวนบุตรในครอบครัว การรับประทานนมมารดา บุคคลในครอบครัวมีคนสูบบุหรี่หรือไม่ เป็นต้น หลังจากนั้น นำมารดาเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 5-8 คน โดยเป็นห้องสอนสุขศึกษา ซึ่งทางแผนกห้องตรวจกุมารเวชกรรมได้จัดเตรียมไว้ ระหว่างนี้มารดามีการสนทนากันในกลุ่มเกี่ยวกับเรื่อง การรับประทานอาหารเสริม การรับวัคซีน พัฒนาการของบุตร เป็นต้น เมื่อมารดาในกลุ่มเริ่มมีความสนใจในกิจกรรม ผู้วิจัยจึงเริ่มจัดกลุ่ม ให้มารดานั่งและเตรียมพร้อมในกิจกรรมต่อไป

**ปัญหาในการทำกิจกรรมและการแก้ไข** ปัญหาที่พบในกิจกรรมนี้ ระยะเวลาในการรวมเพื่อเข้ากลุ่มค่อนข้างนาน เนื่องจากมารดาเข้าห้องมาไม่พร้อมกัน ทำให้มารดาคนแรกที่เข้ามารอในกลุ่มมีความกังวลเกี่ยวกับ ลำดับการเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจอาการของบุตร การแก้ไข ในการจัดกิจกรรมของกลุ่มต่อไป ผู้วิจัยเลือกระยะเวลาหลังจากมารดาพบแพทย์เรียบร้อยแล้ว

**กิจกรรมที่ 2** การใช้ตัวแบบในสื่อวีดิทัศน์ ส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และให้ความรู้สอดแทรกผ่านต้นแบบสื่อวีดิทัศน์ ให้มารดาตระหนักเห็นความสำคัญของโรคหืด ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 โรคหืด คืออะไร เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหืดอาการและอาการแสดงของเด็กเมื่อเป็นโรคหืด ส่วนที่ 2 ดูแลลูกอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคหืด ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด และประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรงด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สรุปผลการจัดกิจกรรม ก่อนนำกลุ่มรับชมสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยได้ซักถามมารดาในกลุ่มว่า

“คุณแม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหืดหรือไม่คะ”

“ทราบหรือไม่ว่าโรคหืดเกิดจากสาเหตุอะไร”

มารดาในกลุ่มซึ่งบางส่วนเคยได้รับข้อมูลความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น Internet จะตอบว่า

“รู้ว่าโรคหอบหืดทำให้หายใจเหนื่อย แต่ไม่รู้สาเหตุโรคมาจากอะไร”

ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ให้มารดาได้ตระหนักเห็นความสำคัญของโรคหืด จากนั้นนำมารดาเข้าชมสื่อวีดิทัศน์จากตัวแบบจริง ซึ่งเป็นมารดาต้นแบบที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด และประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรงด้วยตนเอง มารดาให้ความสนใจในการชมสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งความยาวในสื่อวีดิทัศน์ ประมาณ 6 นาที

**ประเมินผลการจัดกิจกรรม** หลังจากมารดาเข้าชมวีดิทัศน์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับข้อสงสัย ให้มารดาได้สอบถามเพิ่มเติม มีมารดาสอบถามเกี่ยวกับเรื่อง

- การเลือกซื้อของเล่นให้บุตร
- การเลือกเมนูอาหารให้บุตรรับประทาน

ผู้วิจัยตอบคำถาม เกี่ยวกับประเด็นข้อสงสัยของมารดา ดังนี้

- วิธีการเลือกซื้อของเล่นให้บุตร ควรหลีกเลี่ยงของเด็กเล่นที่ประกอบด้วยนุ่นหรือสำลี รวมทั้งการใช้ผ้าหรือขนสัตว์นุ่ม เช่น ตุ๊กตาหมี หนังสือพรม เป็นต้น
- การเลือกเมนูอาหารให้บุตรรับประทาน ควรหลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่บุตรรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้หรือสารที่ทราบว่าจะทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น แพ้อาหารประเภทแป้งสาลี การเลือกซื้ออาหารควรดูรายละเอียดส่วนผสมของวัตถุดิบว่าไม่มีส่วนประกอบของแป้งสาลี เป็นต้น

เมื่อตอบข้อสงสัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำมารดาเข้ากิจกรรมต่อไป

**ปัญหาในการทำกิจกรรมและการแก้ไข** ในกิจกรรมนี้ไม่พบปัญหา เนื่องจากมารดาให้ความร่วมมือในการชมวีดิทัศน์เป็นอย่างดี สื่อวีดิทัศน์มีเสียงดนตรีประกอบกับภาพเคลื่อนไหว ทำให้มารดาให้ความสนใจและตั้งใจรับชมวีดิทัศน์ตั้งแต่ต้นจนจบ

**กิจกรรมที่ 3** การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้มารดา รวมกลุ่ม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกัน เสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยสร้าง สถานการณ์จำลองห้องนอนของบุตร มารดาทำความสะอาดห้องนอนให้บุตร โดยให้มารดาเลือก อุปกรณ์ ที่มีสารก่อภูมิแพ้ที่อยู่ตามจุดต่างๆของห้องนอน ให้มารดาได้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือปฏิบัติจริง ในการทำความสะอาดห้องนอนและเลือกเก็บอุปกรณ์จากนั้นให้มารดา รวมกลุ่มกันเพื่อตัดสินใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกันร่วมกับมอบคู่มือการป้องกันการเกิดโรคหืดใน เด็ก ไว้ให้มารดาอ่านทบทวน (ใช้เวลา 10 นาที)

สรุปผลการจัดกิจกรรม ในกิจกรรมส่วนนี้หลังชมสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยเตรียมสถานที่ห้อง จำลองห้องนอนบุตร โดยใช้ห้องเดียวกับที่รับชมสื่อวีดิทัศน์ แต่แบ่งโซนแยกจากกัน ผู้วิจัยใช้ ผ้ามา่ นกันฉากไว้ มารดา รวมกลุ่ม ผู้วิจัยให้มารดา ร่วมมือกันทำความสะอาดห้องนอนให้บุตร และจัดเก็บ อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมออกจากเตียงนอนบุตร ระหว่างนี้มารดา มีการสนทนากันเกี่ยวกับ การดูแลทำ ความสะอาดที่บ้านของตนเอง มารดาให้ความสนใจในกิจกรรม ผู้วิจัยมอบสื่อวีดิทัศน์และคู่มือ การ ป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดให้มารดา นำไปทบทวนที่บ้าน และนัดหมายใน กิจกรรมต่อไป

**ประเมินผลการจัดกิจกรรม** ในกิจกรรมส่วนนี้หลังชมสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยเตรียมสถานที่ ห้องจำลองห้องนอนบุตร โดยใช้ห้องเดียวกับที่รับชมสื่อวีดิทัศน์ แต่แบ่งโซนแยกจากกัน ผู้วิจัยใช้ ผ้ามา่ นกันฉากไว้ มารดา รวมกลุ่ม ผู้วิจัยให้มารดา ร่วมมือกันทำความสะอาดห้องนอนให้บุตร และ จัดเก็บอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมออกจากเตียงนอนบุตร ระหว่างนี้มารดา มีการสนทนากันเกี่ยวกับ การ ดูแลทำความสะอาดที่บ้านของตนเอง มารดาให้ความสนใจในกิจกรรม ผู้วิจัยมอบสื่อวีดิทัศน์และคู่มือ การ ป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดให้มารดา นำไปทบทวนที่บ้าน และนัดหมาย ในกิจกรรมต่อไป

**ปัญหาในการทำกิจกรรมและการแก้ไข** ปัญหาที่พบในกิจกรรมนี้ เนื่องจากเป็นการ รวมกลุ่มของมารดาในการปฏิบัติพฤติกรรม มารดาบางส่วนจะยื่นสังเกตรอบนอก ไม่รวมแสดง ความ คิดเห็นภายในกลุ่ม การแก้ไขผู้วิจัยกระตุ้นมารดา โดยพูดคุยและให้มารดาลงมือปฏิบัติทุกคน ในการ จัดเก็บอุปกรณ์ ทำความสะอาดห้องนอนบุตรเป็นตัวอย่างให้มารดาในกลุ่มได้รับชม

## สัปดาห์ที่ 2

**กิจกรรมที่ 4** ติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ ติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำ ใช้คำพูดชัก จูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองเป็นการทบทวนความรู้และทักษะที่มารดา ยังไม่มั่นใจ ให้เกิด กำลังใจและมีความพยายามมากขึ้น เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย โดยใช้เวลาในช่วงที่กลุ่ม ตัวอย่างสะดวก (ใช้ระยะเวลา 15-20 นาที)

สรุปผลการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ มีมารดาส่วนใหญ่ซักถาม ดังต่อไปนี้

“วิธีการกำจัดไรฝุ่นและแมลงสาบที่บ้าน”

“การสังเกตอาการถ้าบุตรมีอาการแพ้อาหาร”

“การเลือกซื้อของเล่นให้บุตร”

ผู้วิจัยตอบคำถาม เกี่ยวกับประเด็นข้อซักถามของมารดา ดังนี้

- วิธีการกำจัดไรฝุ่น ซักผ้าปูเตียง ผ้าม่านที่นอน ปลอกหมอน และผ้าห่มแช่น้ำร้อนที่มีอุณหภูมิสูง 55-60 องศาเซลเซียสนานมากกว่า 30 นาที สามารถกำจัดไรฝุ่นได้ดีกว่า การนำเครื่องนอนไปผึ่งแดดอย่างเดียว
- การสังเกตอาการถ้าบุตรมีอาการแพ้อาหาร เช่น หลังจากบุตรรับประทานอาหารแล้ว มีอาการ ผื่นขึ้นตามร่างกาย มีอาการคัน ปากบวม หายใจไม่สะดวก ถ่ายเหลว ให้รีบนำบุตรมาพบแพทย์ทันที อาการแสดงดังกล่าวอาจมีสาเหตุเกิดจากการแพ้อาหารที่รับประทาน
- การเลือกซื้อของเล่นให้บุตร หลีกเลี่ยงของเด็กเล่นที่ประกอบด้วยนุ่นหรือสำลี รวมทั้งการใช้ผ้าหรือขนสัตว์นุ่มเพราะเป็นแหล่งสะสมไรฝุ่น เช่น ตุ๊กตาหมี หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

เมื่อผู้วิจัยตอบคำถามเรียบร้อยแล้ว กระตุ้นให้มารดาได้มีพฤติกรรมดูแลบุตรต่อเนื่อง โดยแนะนำให้ทบทวนจากคู่มือและเปิดวิถีทัศน์รับชมเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลบุตรที่บ้าน

**ปัญหาในการทำกิจกรรมและการแก้ไข** ปัญหาที่พบในกิจกรรมนี้ การติดตามพูดคุยทางโทรศัพท์ มารดาบางส่วนไม่สามารถติดต่อได้ในครั้งเดียว ผู้วิจัยแก้ไขโดยการ โทรศัพท์ติดต่อซ้ำและส่งข้อความทางโทรศัพท์แนะนำตัว อธิบายด้วยข้อความกระชับในการติดตามเยี่ยมเกี่ยวกับกิจกรรมนี้ พบมารดาบางส่วนติดต่อกลับมายังผู้วิจัย เพื่อให้ข้อมูลและพูดคุย ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติดูแลบุตรให้ห่างไกลจากโรคหืด

### สัปดาห์ที่ 3

นำกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกับวันที่แพทย์นัดติดตามอาการ หรือตามช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ซักถามข้อสงสัยจากการปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยตนเอง ทบทวนทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ จนมารดาที่มีความมั่นใจว่าสามารถทำได้และทำการประเมินแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและประเมินผลการกำกับกับการทดลอง หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซ้ำ ในข้อที่มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำหรือไม่มั่นใจเลย แล้วทำการประเมินซ้ำให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ 29 ราย ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ราย ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซ้ำ ในข้อที่มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อย คือ ข้อที่ 14 ท่านสามารถทำความสะอาดบริเวณที่ชื้น เช่น ผนังบ้าน พื้นห้องน้ำ สุขภัณฑ์ ผ้าปูที่นอนในห้องน้ำอย่าง



น้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แล้วให้มารดาทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซ้ำ พบว่า มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมั่นใจมาก (ใช้ระยะเวลา 20-35 นาที)

### ประเมินผลการจัดกิจกรรม

ผู้วิจัยนัดหมายมารดาประเมินผลกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 พบว่ามารดาบางรายไม่สะดวกมาตามเวลาที่นัดหมายไว้ การแก้ไข ให้มารดาแจ้งวันเวลาที่สะดวกในการเดินทางและนัดพบในวันดังกล่าว

### ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

เมื่อมารดาพบบุตรมาตรวจตามนัดในครั้งต่อไป ผู้วิจัยติดตามประเมินผลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลประทาน โดยให้มารดาในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยและบอกสิ้นสุดการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test dependent)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test independent)
4. มีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลองและวัดหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่พบบุตรมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกภูมิแพ้ ในโรงพยาบาลชลประทาน จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันดังนี้ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลบุตร โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 30 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

**ตอนที่ 1** เปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (ก่อนและหลังการทดลอง n= 30)

การทดลอง	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	38.33	3.75	29	17.13	.000
หลังการทดลอง	47.00	2.49			

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดกลุ่มทดลอง ก่อนการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 38.33 ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.00 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มารดามีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหัดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดก่อนและหลังการทดลองของมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1 = n_2 = 30$ )

การทดลอง	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	36.97	3.65	58	1.584	.119
กลุ่มทดลอง	38.33	2.99			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	36.77	3.75	58	12.433	.000
กลุ่มทดลอง	47.00	2.49			

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนการทดลอง กลุ่มที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด กลุ่มที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมรายข้อของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของตน

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
<b>พฤติกรรมกรรการหลีกเลี่ยงสิ่งทีก่อภูมิแพ้</b>					
1.การทำความสะอาดภายในบ้านและห้องนอนของบุตรด้วยการเช็ดถูด้วยผ้าเปียก หรือด้วยการใช้เครื่องดูดฝุ่น	1.76	.43	1.96	.18	.012
2.การให้บุตรอยู่ในบริเวณที่ท่านกำลังทำความสะอาดกวาดหรือปัดฝุ่นละออง *	1.43	.50	1.90	.30	.000
3.การนำผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนของบุตรไปซัก อย่างน้อยสัปดาห์ละ1ครั้ง	1.66	.47	1.93	.25	.003
4.การใช้ผ้าทอแน่นกันไรฝุ่นคลุมเครื่องนอนเช่น ที่นอน ปลอกหมอน	1.20	.84	1.23	.77	.769
5.การกวาดถูพื้นหลังมื้ออาหาร โดยเฉพาะในห้องครัวและบริเวณใต้โต๊ะอาหาร	1.63	.55	1.90	.30	.003
6.การเก็บอาหารสดและอาหารสำเร็จรูปในภาชนะที่ปิดมิดชิด	1.73	.44	1.96	.18	.006
7.การกำจัดเศษขยะและเศษอาหารลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	1.63	.55	1.96	.18	.002
8.การป้องกันไม่ให้แมลงสาบเข้ามาในบ้าน โดยปิดรูระบายท่ออ่างล้างจาน และท่อระบายน้ำต่างๆ	1.06	.90	1.83	.37	.000
9.การให้บุตรเล่นของเล่นที่ทำด้วยนุ่นหรือขนสัตว์ *	1.46	.50	2.00	.00	.000
10.การให้บุตรไปเล่นหรือคลุกคลีกับสัตว์ที่มีขน เช่น สุนัข แมว กระต่าย *	1.50	.50	1.90	.30	.003

\* หมายถึง การแปลงคะแนนแล้วในข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
<b>พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพบุตร</b>					
11.การใช้หมอน พรม เฟอร์นิเจอร์ หรือของตกแต่งบ้านที่มาจากขนสัตว์ *	1.73	.44	1.93	.25	.031
12.การให้บุตรรับประทานอาหารทุกชนิดรวมทั้งอาหารที่บุตรเคยมีประวัติแพ้ *	1.86	.34	2.00	.00	.043
13.การปิดประตู หน้าต่าง เพื่อป้องกันละอองเกสรดอกไม้จากภายนอกเข้ามาในบ้านในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มากในอากาศ เช่น ฤดูหนาว (ช่วงเดือนตุลาคม ถึง กุมภาพันธ์)	1.03	.71	1.60	.49	.000
14.การไม่นำเสื้อผ้าและเครื่องนอนของบุตรออกตากกลางแจ้งในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มากในอากาศ	1.76	.43	1.96	.18	.031
15.การไม่ให้บุตรทำกิจกรรมต่างๆ ภายนอกบ้านหรือบริเวณกลางแจ้งในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มาก	1.63	.49	1.96	.18	.002
16.การกำจัดเชื้อราในห้องเก็บของและบริเวณที่อบอุ่นในบ้าน เช่น ห้องครัว ใต้บันได ทุกครั้งที่พบ	1.33	.66	1.66	.54	.005
17.การดูแลให้บริเวณรอบบ้านโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวกไม่มีสิ่งหมักหมม หรือน้ำท่วมขัง	1.40	.49	1.83	.37	.000
18.การทำความสะอาดบริเวณที่ชื้น เช่น ผนังบ้าน พื้นห้องน้ำ สุขภัณฑ์ ผ้าปูโต๊ะ	1.33	.47	1.90	.30	.000
19.การคอยสังเกตอาการแพ้อาหารของบุตรเมื่อท่านให้บุตรรับประทานอาหารที่ไม่เคยรับประทานมาก่อน	1.60	.62	2.00	.00	.001

\* หมายถึง การแปลงคะแนนแล้วในข้อความเชิงลบ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
20.การและบุคคลในบ้านมักสูบบุหรี่ในบ้านหรือใกล้บริเวณที่บุตรอยู่ *	1.76	.43	2.00	.00	.006
<b>พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ</b>					
21.การให้บุตรไปเล่นหรืออยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ หรือควันรถยนต์หรือ ควันไฟ *	1.63	.49	2.00	.00	.000
22.การใช้ยากันยุงหรือยาฉีดกำจัดยุงภายในบ้าน *	1.56	.50	2.00	.00	.000
23.การไม่ได้ห้าม เมื่อบุตรของท่านไปเล่นหรือคลุกคลีกับคนที่ป่วยเป็นหวัด ไอ *	1.36	.49	1.86	.34	.000
24.การให้บุตรล้างมือ ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากออกจากห้องน้ำทุกครั้ง	1.40	.81	1.70	.46	.017
25. เมื่อบุตรของท่านมีอาการของโรคหวัด เช่น เป็นไข้ น้ำมูกไหล หรือติดเชื้อ เจ็บคอ ไอ ท่านพาไปพบแพทย์	1.80	.40	1.96	.18	.023

\* หมายถึง การแปลงคะแนนแล้วในข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดรายข้อ ของกลุ่มทดลอง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อภูมิแพ้ ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 9 เกี่ยวกับการไม่ให้บุตรเล่นของเล่นที่ทำด้วยขนหรือขนสัตว์ เท่ากับ 2.00 ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 4 เกี่ยวกับการใช้ผ้าทอแน่นกันไรฝุ่นคลุมเครื่องนอน เช่น ที่นอน ปลอกหมอนเท่ากับ 1.23 พฤติกรรมการดูแลบุตรข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 12,19 เท่ากับ 2.00 ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 13 เท่ากับ 1.60 และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ข้อที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 21,22 เท่ากับ 2.00 ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 24 เท่ากับ 1.70



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมรายข้อของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหิด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหิดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อความ	หลังการทดลอง				p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
<b>พฤติกรรมกรรการหลีกเลี่ยงสิ่งทีก่อภูมิแพ้</b>					
1.การทำความสะอาดภายในบ้านและห้องนอนของบุตรด้วยการเช็ดถูด้วยผ้าเปียกหรือด้วยการใช้เครื่องดูดฝุ่น	1.96	.18	1.73	.44	.011
2.การให้บุตรอยู่ในบริเวณที่ท่านกำลังทำความสะอาดกวาดหรือปัดฝุ่นละออง*	1.90	.30	1.16	.64	.000
3.การนำผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนของบุตรไปซัก อย่างน้อยสัปดาห์ละ1ครั้ง	1.93	.25	1.50	.57	.000
4.การใช้ผ้าทอแน่นกันไรฝุ่นคลุมเครื่องนอน เช่น ที่นอน ปลอกหมอน	1.23	.77	1.06	.90	.197
5.การกวาดถูพื้นหลังมื้ออาหาร โดยเฉพาะในห้องครัวและบริเวณใต้โต๊ะอาหาร	1.90	.30	1.46	.50	.000
6.การเก็บอาหารสดและอาหารสำเร็จรูปในภาชนะที่ปิดมิดชิด	1.96	.18	1.76	.43	.023
7.การกำจัดเศษขยะและเศษอาหารลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	1.96	.18	1.56	.62	.001
8.การป้องกันไม่ให้แมลงสาบเข้ามาในบ้าน โดยปิดรูระบายท่ออ่างล้างจาน และท่อระบายน้ำต่างๆ	1.83	.37	1.53	.57	.020
9.การให้บุตรเล่นของเล่นที่ทำด้วยนุ่นหรือขนสัตว์*	2.00	.00	1.33	.47	.000
10.การให้บุตรไปเล่นหรือคลุกคลีกับสัตว์ที่มีขน เช่น สุนัข แมว กระต่าย*	1.90	.30	1.46	.50	.000

\* หมายถึง การแปลงคะแนนแล้วในข้อความเชิงลบ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	หลังการทดลอง				p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
<b>พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพบุตร</b>					
11.การใช้หมอน พรม เฟอร์นิเจอร์ หรือของตกแต่งบ้านที่มาจากขนสัตว์*	1.93	.25	1.40	.49	.000
12.การให้บุตรรับประทานอาหารทุกชนิดรวมทั้งอาหารที่บุตรเคยมีประวัติแพ้*	2.00	.00	1.80	.40	.002
13.การปิดประตู หน้าต่าง เพื่อป้องกันละอองเกสรดอกไม้จากภายนอกเข้ามาในบ้านในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มากในอากาศ เช่น ฤดูหนาว (ช่วงเดือนตุลาคมถึง กุมภาพันธ์)	1.60	.49	1.40	.62	.174
14.การไม่นำเสื้อผ้าและเครื่องนอนของบุตรออกตากกลางแจ้งในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มากในอากาศ	1.96	.18	1.66	.47	.002
15.การไม่ให้บุตรทำกิจกรรมต่างๆ ภายนอกบ้านหรือบริเวณกลางแจ้งในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มาก	1.96	.18	1.56	.50	.000
16.การกำจัดเชื้อราในห้องเก็บของและบริเวณที่อับชื้นของบ้าน เช่น ห้องครัว ใต้บันได ทุกครั้งที่พบ	1.66	.54	1.36	.55	.039
17.การดูแลให้บริเวณรอบบ้านโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวกไม่มีสิ่งหมักหมม หรือน้ำท่วมขัง	1.83	.37	1.46	.50	.002
18.การทำความสะอาดบริเวณที่ชื้น เช่น ผนังบ้าน พื้นห้องน้ำ สุขภัณฑ์ ผ้าปูโต๊ะ	1.90	.30	1.36	.49	.000
19.การคอยสังเกตอาการแพ้อาหารของบุตร เมื่อท่านให้บุตรรับประทานอาหารที่ไม่เคยรับประทานมาก่อน	2.00	.00	1.63	.61	.002

\* หมายถึง การแปลงคะแนนแล้วในข้อความเชิงลบ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	หลังการทดลอง				p-value
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
20.การและบุคคลในบ้านมักสูบบุหรี่ในบ้านหรือใกล้บริเวณที่บุตรอยู่ *	2.00	.00	1.73	.44	.002
<b>พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ</b>					
21.การให้บุตรไปเล่นหรืออยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ หรือควันรถยนต์หรือ ควันไฟ *	2.00	.00	1.23	.62	.000
22.การใช้ยาแก้น้ำมูกหรือยาฉีดกำจัดุงภายในบ้าน *	2.00	.00	1.10	.71	.000
23.การไม่ได้ห้าม เมื่อบุตรของท่านไปเล่นหรือคลุกคลีกับคนที่ป่วยเป็นหวัด ไอ *	1.86	.34	1.43	.50	.000
24.การให้บุตรล้างมือ ก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากออกจากห้องน้ำทุกครั้ง	1.70	.46	1.33	.66	.016
25. เมื่อบุตรของท่านมีอาการของโรคหวัด เช่น เป็นไข้ น้ำมูกไหล หรือติดเชื้อ เจ็บคอ ไอ ท่านพาไปพบแพทย์	1.96	.18	1.76	.43	.023

\* หมายถึง การแปลงคะแนนแล้วในข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดรายข้อ ข้อคำถามรายข้อ มี 23 ข้อ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรื่อง การใช้ผ้าทอแน่นกันไรฝุ่นคลุมเครื่องนอนเช่น ที่นอน ปลอกหมอน และ การปิดประตูหน้าต่าง เพื่อป้องกันละอองเกสรดอกไม้จากภายนอกเข้ามาในบ้านในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้มากในอากาศ เช่น ฤดูหนาว (ช่วงเดือนตุลาคม ถึง กุมภาพันธ์) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดไม่แตกต่างกัน

## ผลการดำเนินการเพิ่มเติม

### สรุปข้อคิดเห็นของมารดา

1. เป็นโครงการที่ดี มีความเหมาะสม ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหัด การป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด และสามารถนำไปปฏิบัติกับบุตรได้จริง
2. คู่มือการป้องกันการเกิดโรคหัด ทำให้สะดวกต่อการปฏิบัติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุตร วิธีการปฏิบัติในการป้องกันสารก่อภูมิแพ้ และการจัดกิจกรรมโดยมีต้นแบบจากสื่อวีดิทัศน์เป็นตัวอย่างที่ดีที่ควรปฏิบัติตาม
3. การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดนั้น ต้องปฏิบัติเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อให้บุตรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงห่างไกลโรคหัด มารดาจะปฏิบัติตามคู่มือที่ให้ต่อไป

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะจากมารดา

1. ความคิดเห็นต่อกิจกรรม พบว่ามารดาส่วนใหญ่ อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้เกิดขึ้นอีก เพราะได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริงที่บ้าน
2. ระยะเวลาในการทดลองมีจำกัด ควรทดลองให้นานขึ้น เพื่อติดตามพฤติกรรม การปฏิบัติของมารดาให้ต่อเนื่อง
3. ควรเพิ่มผู้เข้าร่วมการดูแลบุตรในการป้องกันโรคหัดให้กับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มจากมารดา เพื่อช่วยเหลือกันดูแลบุตรให้ห่างไกลจากโรคหัด

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนภายหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ศึกษามารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่พบบุตรมารับบริการในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ที่พบบุตรมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกภูมิแพ้ ในโรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี ได้รับความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จากมารดา การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenient Sampling) ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี ตรวจสอบคุณสมบัติมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีและมีคุณสมบัติตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกจากข้อมูลเวชระเบียนของบุตร ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ทำการคัดเลือกมารดาเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อน 30 ราย เพื่อรอกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ซึ่งเมื่อได้กลุ่มควบคุมครบตามจำนวนที่กำหนดและมีการขาดของบุตรอายุ 1-3 ปีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดที่มีลักษณะตามเกณฑ์มารอดตรวจพบแพทย์ ก็จะพิจารณาว่ามารดาของบุตรอายุ 1-3 ปีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดนั้นมีลักษณะตรงกับผู้ป่วยซึ่งได้รับเข้ากลุ่มควบคุม ถ้ามีลักษณะเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลบุตร ก็จัดเข้าคู่กัน (Matched Pair) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ในวันอังคาร, วันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น. และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่ม

ควบคุม ในวันจันทร์,วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. และวันเสาร์ เวลา 08.00-11.30 น. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ยังคงมีกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งมารดาเป็น 30 คู่ มีอายุเฉลี่ย 30.1 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลบุตร มีบุตรจำนวน 1 คนเป็นส่วนใหญ่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัด โดยแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI ) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .96 และผ่านการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) จากการนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด โดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI ) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และผ่านการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ตาม 4 ขั้นตอนประกอบด้วย 1)การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็ก (Physiological and affective states) 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยให้ความรู้มารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคหัดในเด็ก ใช้ตัวแบบเป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด 3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) จัดประสบการณ์ของการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะ 4) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ (Verbal persuasion) ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ โดยให้มารดาชมสื่อวีดิทัศน์ จากมารดาต้นแบบในการดูแลบุตรให้ห่างไกลจากโรคหัด เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลเรื่องหัด” หลังจากนั้นให้มารดาร่วมมือกันทำความสะอาด จัดเก็บอุปกรณ์ห้องนอนของบุตร จากสถานการณ์จำลอง คู่มือ การป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มี

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หลังได้รับการอนุมัติผู้วิจัยขอเข้าพบ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย โดยดำเนินการตามขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และกำหนดการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อประเมินพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด โดยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด (Pre-test) ในกลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลในวันจันทร์,วันศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. และวันเสาร์ เวลา 08.00-11.30 น. จะได้รับความรู้ คำแนะนำ การบริการสุขภาพจากพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก และนัดเวลาล่วงหน้าเพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด (Post-test)

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยกลุ่มเพื่อน ดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งละ 30-45 นาที เก็บข้อมูลในวันอังคาร,วันพุธและวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-16.00 น. ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด (Pre-test) ในกลุ่มทดลองให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีกิจกรรมตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1)การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็ก 2) การใช้ตัวแบบ 3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง 4) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ ครั้งที่ 1 ของการดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพการกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ การใช้ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ให้มารดาได้รับชมจัดประสบการณ์ให้มารดาลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในการทำความสะดวก จัดเก็บอุปกรณ์ห้องนอนของบุตร ครั้งที่ 2 ของการดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ที่ 2 การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ โดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สอบถามปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่บ้าน และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคหืด แนะนำให้มารดาทบทวนจากสื่อวีดิทัศน์ คู่มือ การป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด หลังจากทำกิจกรรมสิ้นสุดในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยหาความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลองโดยใช้สถิติ pair t-test และ เปรียบเทียบผลต่างในค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัดในเด็กที่มีโอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ทั้งก่อนและหลังได้รับการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

### สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคหัดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคหัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน การเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่ม ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการ ป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด สามารถอภิปรายผล การศึกษาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ได้ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 :** พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัย เตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน



ผลการวิจัยข้อ 1 พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายข้อ

### การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะแผนกวิจัยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคหัดอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนมารดากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากเมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม มารดาจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามประเด็นปัญหาที่พบในการมาตรวจครั้งนี้ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามหากมีข้อสงสัย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลบุตรเมื่อกลับไปบ้าน การกลับมาพบแพทย์ตามนัด แต่การได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เป็นไปในลักษณะที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล ส่วนมารดาในกลุ่มทดลอง นอกจากได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว มารดายังได้รับการเพิ่มเติม จากผู้วิจัยในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยใช้แนวคิดส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาเป็นแนวทางกิจกรรม และใช้กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ทั้ง 4 ประการคือ ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ การใช้ตัวแบบ (Modeling) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะ จึงส่งผลให้มารดากลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sripituk (2006) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกแรกเกิด พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคทารกแรกเกิด

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ด้านพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การหลีกเลี่ยงให้บุตรเล่นของเล่นที่ทำด้วยนุ่นหรือขนสัตว์ ( $\bar{X} = 2.00$ ) เป็นผลมาจากมารดา มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงสุด ในการเลือกของเล่นให้บุตร ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้มารดาตระหนักในความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคหัด เพราะของเล่นที่ประกอบจากนุ่นหรือขนสัตว์ เป็นแหล่งสะสมไรฝุ่น ซึ่งไรฝุ่นเป็นสารก่อภูมิแพ้ในเด็กที่สำคัญที่สุด (Simpson, Custovic, Craven & Woodcock, 2003; Shapiro et al, 1999; Benedictis,

Franceschini, Carnielli & Tonietti, 2004) ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพบุตร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การหลีกเลี่ยงให้บุตรรับประทานอาหารทุกชนิดรวมทั้งอาหารที่บุตรเคยมีประวัติแพ้ การสังเกตอาการพ้ออาหารของบุตรเมื่อให้บุตรรับประทานอาหารที่ไม่เคยรับประทานมาก่อน และการที่บุคคลในบ้านมักสูบบุหรี่ในบ้านหรือใกล้บริเวณที่บุตรอยู่ มีค่าเท่ากับ ( $\bar{X} = 2.00$ ) ตามลำดับ และด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การหลีกเลี่ยงให้บุตรไปเล่นหรืออยู่บริเวณที่มีควันบุหรี่ หรือควันรถยนต์หรือควันไฟ การหลีกเลี่ยงใช้ยาแก้อันยุงหรือยาฉีดกำจัดยุงภายในบ้าน ( $\bar{X} = 2.00$ ) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Becker, et al. (2004) ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็ก ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหัดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหัด โดยให้ความรู้ในเรื่อง การควบคุมตัวไรฝุ่น การหลีกเลี่ยงสัมผัสควันบุหรี่ และการกระตุ้นให้บุตรรับประทานนมมารดาอย่างน้อย 4 เดือน ผลการวิจัยประเมินเมื่อบุตรอายุ 2 ปี พบว่า บุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมไม่พบการเกิดโรคหัด ร้อยละ 72 มากกว่าบุตรของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมซึ่งไม่พบการเกิดโรคหัดจำนวนร้อยละ 67.8 ( $p < .05$ )

**สมมติฐานการวิจัยข้อ 2 : พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ภายหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ**

ผลการวิจัยข้อ 2 พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

#### **การอภิปรายผล**

ในการศึกษาครั้งนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent T-test) พบว่า ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดของกลุ่มควบคุม มีค่าเท่ากับ 36.77 (SD = 3.75 ) และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 47.00 (SD = 2.49 ) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดดีกว่า มารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .000$ ) ซึ่งหมายถึง หากมารดาที่มีบุตรอยู่ในช่วงวัยเตาะแตะที่มี

โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยได้ศึกษาพัฒนาขึ้น นั้น จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมและมีความมั่นใจสามารถปฏิบัติดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดโรคหืดได้ดีกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 จึงอภิปรายผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ได้รับการให้ความรู้สอดแทรกจากต้นแบบสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นมารดาที่มีบุตรอยู่ในช่วงวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด หลังชมวีดิทัศน์มารดาได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในการทำความสะอาด จัดเก็บอุปกรณ์ห้องนอนจำลองของบุตรให้ปลอดภัยจากสารก่อภูมิแพ้ และได้รับคู่มือการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การป้องกันโรคหืด ให้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์กับมารดาเพื่อนำไปทบทวนที่บ้าน ในโปรแกรมการทดลองจะมีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติดูแลบุตรที่บ้าน ให้คำปรึกษาและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหืดในเด็กที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคหืดในเด็กได้สำเร็จ โดยการได้รับข้อมูลความรู้ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดมาก่อน ร้อยละ 56.7(ตารางที่1)และที่สำคัญ การถ่ายทอดประสบการณ์จากต้นแบบสื่อวีดิทัศน์ ของมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด และประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรงด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคิดคล้อยตาม และเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด โดยหวังว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีเช่นเดียวกับมารดาต้นแบบจากสื่อวีดิทัศน์ และสอดคล้องกับคำกล่าวของ Becker (1974) ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่อเมื่อรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กรองทอง ออมสิน(2550) พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ดีกว่าการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินาถ ชาบุญเรือง (2556) พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยกลุ่มเพื่อน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการอนามัยโรงเรียนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่จากการเปรียบเทียบการตอบคำถามรายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน คือ “การใช้ผ้าทอแน่นกันไรฝุ่นคลุมเครื่องนอน” และ “การปิดประตูหน้าต่าง เพื่อป้องกันละอองเกสรดอกไม้เข้ามาในบ้านในฤดูหนาว ” การใช้ผ้าทอแน่นกันไรฝุ่นคลุม

เครื่องนอน ทั้งสองกลุ่มรายงานพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การที่จะเปลี่ยนผ้าคลุมเครื่องนอน ต้องใช้ทั้งเวลาและการลงทุนด้วยค่าใช้จ่ายที่สูง จึงทำให้มารดาทั้ง 2 กลุ่ม ไม่นั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ส่วนการปิดประตูหน้าต่าง เพื่อป้องกันละอองเกสรดอกไม้เข้ามาในบ้านในฤดูหนาว อาจเป็นผลมาจากบริบทของภูมิอากาศของประเทศไทย ที่มีดอกไม้หลากหลายชนิดสลักกันออกดอกได้ทุกฤดูกาล มารดาทั้งสองกลุ่ม จึงปฏิบัติในข้อนี้ไม่ต่างกัน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก โดยมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับพฤติกรรมใหม่มาปฏิบัติ การหยุดพฤติกรรมที่กำลังปฏิบัติอยู่ปัจจุบัน และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ (Holloway and Watson, 2002) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิดและเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrance and McLeroy, 1986: 317-321; 1990: 19-24. อังโน กิจติยา รัตมณี, 2547) เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลมีความรู้และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำให้เกิดการเชื่อมโยงนำไปสู่การปฏิบัติได้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้นๆ (Bandura, 1986; Bandura, 1997; ทศนี ประสภกิตติคุณ, 2544)

ดังนั้นการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura(1997) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด สามารถทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดดีกว่ามารดาที่รับการพยาบาลตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัดสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคหัดของพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดให้อยู่ในระดับมาตรฐานได้

2. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปปรับใช้ปรับพฤติกรรมในมารดาที่มีบุตรในวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อในเป็นโรคหัดในโรงพยาบาลหรือชุมชนได้ โดยนำไปใช้ในกลุ่มผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบุตรในครอบครัว เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดโรคหัด

3. การจัดกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ มารดาส่วนหนึ่งมีความรู้จากการค้นคว้าด้วยตนเองจาก Internet และสื่ออื่นๆ มาบ้างแล้ว การจัดกิจกรรมกลุ่มต่อไป อาจขอความร่วมมือจากมารดาที่มีความรู้มาก่อนให้มีบทบาทในการให้ความรู้แก่มารดาในกลุ่ม ในกิจกรรมที่ 2 การใช้ต้นแบบสื่อวีดิทัศน์หรือเป็น Role model ให้กับมารดาท่านอื่นในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด โดยติดตามการปฏิบัติด้านการป้องกันการเกิดโรคหัดในระยะยาว ควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองและติดตามพฤติกรรมการป้องกันโรคของมารดาให้ต่อเนื่อง ติดตามระยะ 3, 6 เดือน เพื่อให้เกิดความแน่ใจในประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ว่าสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด อย่างยั่งยืนเพียงใด

2. การนำเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ไปใช้ต่อควรพิจารณาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะในบางข้อที่เกี่ยวกับบริบทของสภาพแวดล้อม

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กมลทิพย์ ด่านชัย. (2540). **การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **สรุปรายงานการป่วยโรคหอบหืด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.**

กรองทอม ออมสิน.(2550). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กณิกา ภิรมณ์รัตน์. (2541). **การเกิดโรคภูมิแพ้และการป้องกัน.** ในปกิต วิทยานนท์และคณะ (บรรณาธิการ). Allergy 2000'S ตำราโรคภูมิแพ้ .กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

กิตติมา สำราญไชยธรรม. (2541). **การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ ทางสุขภาพของเด็กโรคหืดวัย 1-5 ปี.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2544). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

จันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ. (2545). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปี ในจังหวัดระยอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. (2542). **Asthma.**ใน สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์,อมรศรี ชุณหรัศน์, นิชราเรื่องดรากานนท์, และ อติศักดิ์ ผลิตภัณฑ์พิมพ์ (บรรณาธิการ).กรุงเทพฯ:ไฮลิสติกพับลิชชิง: 619-623.

ชนกมล คงอิม. (2553). **ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล.(2555). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย :คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปกติ วิชยานนท์, เฉลิมชัย บุญยสิทธิ์พรหม, อัญชลี เยี่ยงศรีกุล, จิตลัดดา วงศ์ดีโรจน์ และไพศาล เลิศ  
ฤทธิพร . (2543). **แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืดในผู้ป่วยเด็กของ ประเทศไทย.**  
กุมารเวชศาสตร์, 39 (2),171-197.
- ปาริชาติ โรจน์พลากรและยุวดี ภาษา. (2556). **สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้  
โปรแกรม SPSS for Windows.** กรุงเทพฯ : จุดทอง จำกัด.
- พรทิพย์ รัตนวิชัย. (2543). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ  
0-5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพิจิตร.** งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี  
2543.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2550). **การพยาบาลเด็ก เล่ม 2.** กรุงเทพฯ : ยุทธินทร์ การพิมพ์.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2555). **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1.** กรุงเทพฯ : ธนาเพรส จำกัด.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2555). **การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (ฉบับปรับปรุง).** กรุงเทพฯ : ธนา  
เพรส จำกัด.
- พวงทิพย์ วัฒนะ. (2550). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของ  
ผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต , สาขา  
การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมภาภรณ์ กลั่นกลิ่น,นิตยา ไทยาภิรมย์,พัชรี วรกิจพูนผล. (2555).**การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุก  
ช่วงวัย.** แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2550). **วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย 2.** กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี จำกัด.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). **การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.** กรุงเทพฯ:  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.** กรุงเทพฯ: วี เจ  
พรินติ้ง.
- วัชรา บุญสวัสดิ์. (2550). **โรคหืด .ใน นิธิพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ) ,ตำราโรคระบบการหายใจ.**  
กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์ :444-454.
- วัชรา บุญสวัสดิ์. (2554). **การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับ  
อำเภอ(CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.** เพชรบูรณ์ : บุเลติน จำกัด.
- วราภรณ์ บุญสัง. (2550). **การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ  
พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางจิตของมารดา โรงพยาบาลเสนา.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล  
ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). **การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริม**

- พัฒนาการ เด็กวัยหัดเดินของมารดา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีสมบุญ มุสิกสถคนธ์, ฟองคำ ตีลกสกุลชัย, วิไลเลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เปรื่องเวทย์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่มและสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง. (2558). **ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1.** กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สิรินันท์ บุญยະสิพรรณและเฉลิมชัย บุญยະสิพรรณ. (2545). **โรคภูมิแพ้.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สิรินาด ชาบุญเรือง.(2556). **ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะโภชนาการเกิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา สร้างนอก. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธรรม นันทมงคลชัย. (2547). **การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย : ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ.** กรุงเทพฯ: เอกสารหาดีใหญ่.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ แสนใจวุฒิ. (2546). **ผลการพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ,สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพรรณ โพนนุกุล. (2552). **โรคหืดในเด็ก .**ใน วนิดา เปาอินทร์ (บรรณาธิการ) ,ตำรากุมารเวชศาสตร์ สำหรับเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โอกรูป เพรส จำกัด :95-120.
- อรุณวรรณ พฤทธิพันธ์. (2550). **การวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นภาวะการหายใจล้มเหลวในเด็ก.**Retrieved from [www.docter.or.th/Clinic/detail/7448...](http://www.docter.or.th/Clinic/detail/7448...)ออนไลน์ website:
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2553). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ .** ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิชาติ คณิตทรัพย์และมุกดา หวังวีรวงศ์. (2555).**แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืดในประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก.**(พิมพ์ครั้งที่ 1)กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทยูเนี่ยน อุตสาหกรรมไวโอเร็ด
- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). **ผลของโปรแกรมเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุน**



ทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุญป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Arshad, S.H. (2005). Primary prevention of asthma and allergy. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**,116(1), 3-14.
- Arshad, S.H., Bateman. B., Matthews. S. M. (2005). Primary prevention of asthma and atopic during childhood by allergen avoidance in infancy : a randomized controlled study. **Thorax**,13,489-93.
- Becker , M.H. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Thorofare : Charles B. Slack; 1974.
- Becker, A., Watson, W., Ferguson, A., Dimich-Ward, H., & Chan-Yeung, H. (2004). The Canadian asthma primary prevention study : Outcome at 2 year of age. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**,116(4), 650-6.
- Bandura, A. (1986). **Social foundation of thought and action : A social cognitive theory**. Norwalk: Appleton and Leage.
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control** . New York : W.H. Freeman and company.
- Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers, behavior and development status. **Infant Mental Health Journal**, 24,126-148.
- Douglas, M.C. et al. (2000). Underlying cases of recurrent pneumonia in children. **Archive of pediatric&Adolescent** 154(2): 190-194.
- Juniper, E F. (2003). Measuring health –related quality of life for persons with asthma.In K. B. Weiss, S.D. Buist, & S.D. Sullivan (Ed), Asthma’s impact on society. The social and economic burden.**New York: Marcel Dekker** :77-81.
- Kuiper, S., Maas, T., Van Schayck, C. P., Muris, JWM., Shonberger, HJAM., Dompeling, E., et al. (2005). The primary prevention of asthma in children study : Design of a multifaceted prevention program. **Pediatric Allergy Immunology**, 16, 321- 331.
- Ladebauche , P. (1997). Managing asthma : A growth and developmental approach

- pediatric Nursing. **Journal of Pediatric Nursing** , 23(1):37-44.
- Marvicsin, D., (2008). School-age children with Diabetes: Role of Maternal Self-efficacy, Environment, and Management behaviors. **The Diabetes EDUCATOR** 34(3): 477-483.
- Meng, A., & McConell, S. (2002). Decision-making in children with asthma and their parent. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioner**, 14(8), 363- 372.
- National Heart, Lung and Blood Institute. (2002). Global strategy for asthma management and prevention. **National Institute of Health pub** No 02-3659.
- 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.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1987). **Nursing Research Principle and Methods**. 3<sup>rd</sup> ed. J. B. Lippincott Company.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2004). **Nursing Research Principle and Methods**. 7<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- 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.
- Simpson, A., Simpson, B., Custovic, A., Craven, M., Woodcock, A. (2003). Stringent environmental control in pregnancy and early life : the long-term effect on mite, cat and dog allergen. **Clinical and Experimental Allergy**, 33, 1183-89.
- Wong, D. L., Whaley, L.F. (1995). **Whaley & Wong's nursing care of infant and children** (5<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและ  
จดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิง อรวินท์ ภาษา  
 อาจารย์แพทย์กุมารแพทย์  
 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้ในเด็ก รพ.ชลประทาน
2. อาจารย์ ดร. จีราวรรณ กล่อมเมฆ  
 อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก  
 คณะพยาบาลศาสตร์มีซัน มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก
3. อาจารย์ ดร.ดวงฤทัย บัวด้วง  
 อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก  
 คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาลัยมหิดล
4. นางจรรักษ์ อุตวรรษต์กิจ  
 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ  
 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาลัยมหิดล
5. นางสาวพัชรี ประไพพิณ  
 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก  
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ที่ ศธ 0512.11/ 1165



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง อรวินท์ ภาษา กุมารแพทย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*สุนิศา ปรีชาวงษ์*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

แพทย์หญิง อรวินท์ ภาษา  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-218-1153  
นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ โทร. 082-5990-0160

ที่ ศธ 0512.11/12 11



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

23 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ จีราวรรณ กล่อมเมฆ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนดา ปรีชาวงษ์)  
รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์จีราวรรณ กล่อมเมฆ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-218-1153

นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ โทร. 082-5990-0160

ที่ ศธ 0512.11/ 121)



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒3 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ดวงฤทัย บัวด้วง อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*สุนิดา ปริชาวน์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร.ดวงฤทัย บัวด้วง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-218-1153

นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ โทร. 082-5990-0160



ที่ ศธ 0512.11/4165



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววรวัลณ์ช บรลือทรัพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางจรงค์ อุตราชัดกิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ นิสิต

นางจรงค์ อุตราชัดกิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-218-1153

นางสาววรวัลณ์ช บรลือทรัพย์ โทร. 082-5990-0160

ที่ ศธ 0512.11/ 11๖๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

1๔ กันยายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพัชรี ประไพพิณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*สพต. ปรีชาวงษ์*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

นางสาวพัชรี ประไพพิณ  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-218-1153  
นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ โทร. 082-5990-0160

ภาคผนวก ข  
เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบ วจ.010



เลขที่ใบรับรอง 6/ 2559

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โครงการวิจัย: (ภาษาไทย)	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด
(ภาษาอังกฤษ)	The Effect of Perceived Self-Efficacy Promoting Program on Preventive Behavior of Mothers of Toddler at Risk for Asthma
เลขที่เอกสารโครงการวิจัย:	เอกสารเลขที่ EC 001/59
ผู้วิจัยหลัก:	นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์
หน่วยงาน:	หน่วยการพยาบาลกุมารเวชกรรม
สถานที่ทำวิจัย:	ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน
ระยะเวลาการทำวิจัย:	5 เดือน
เอกสารที่พิจารณา:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบบฟอร์มขอทำวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มศว, วันที่ 24 มกราคม 2559</li> <li>2. เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย (วันที่ 24 มกราคม 2559)</li> <li>3. เอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (version วันที่ 24 มกราคม 2559)</li> <li>4. แบบสอบถาม (version วันที่ 24 มกราคม 2559)</li> <li>5. คู่มือป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด</li> </ol>

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นได้ วันที่รับรอง 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2559 วันหมดอายุ 24 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560 โดยยึดโครงการฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้ คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

..... ประธานคณะกรรมการ  
(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

..... เลขานุการ  
(แพทย์หญิงพวงผกา เลิศดำรงคัลักษณ์)

วันที่รับรอง 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2559

วันหมดอายุ 24 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

ที่ ศธ 0519.1 / 1712



โรงพยาบาลชลประทาน  
222 ถนนติวานนท์  
ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๘ กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้  
เรียน นางสาววรลักษณ์ บรรลือทรัพย์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติ ฉบับภาษาไทย จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ ท่านซึ่งเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ได้เสนอโครงการวิจัยดังกล่าวให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลชลประทานพิจารณาอนุมัตินั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลชลประทาน โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลชลประทาน อนุมัติให้ดำเนินการ ตามโครงการดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์และหรือแบบสอบถาม ตามที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลชลประทานเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ชั้น 4 โชนเอ อาคารเรียนและปฏิบัติการ โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย
4. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย ต้องระบุให้ชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรอย่างไรพร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
5. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัย หรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัยต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งเหตุผลให้คณะกรรมการ ทราบด้วย
6. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง relate, possible/likely, probably, fetal กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบอย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาสมัครในประเทศไทยด้วย ภายใน 7 วัน หลังจากท่านรับทราบข้อมูล

/7. ส่งรายงาน...

7. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการฯ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
8. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
9. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย ขอให้ส่งเอกสาร Final Report โดยส่งทั้งงานวิจัย ชั้น 4 อาคารเรียนและปฏิบัติการ โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์สุรสิทธิ์ ตั้งสกุลวัฒนา)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
โรงพยาบาลชลประทาน  
โทร.02-5022345 ต่อ 3401

**ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**  
(Patient information sheet)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

ชื่อผู้วิจัย นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ นิสิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชลประทาน จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-5022335

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 082-5590129

ทางผู้วิจัยใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เนื่องจากท่านเป็นมารดาของเด็กวัยเตาะแตะอายุ 1-3 ปี ซึ่งในเด็กอายุ 1-3 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัด และท่านได้นำบุตรมารับบริการที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา ข้อมูลประกอบการให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

2. วัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยและอาสาสมัครจะต้องปฏิบัติตามวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กระบวนการวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน แล้ว

สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1.กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดในเด็ก (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2.กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหัดในเด็กโดยใช้แบบประเมิน ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเรียบร้อยแล้ว จึงเริ่มในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อป้องกันการ Contamination ของโปรแกรม

กลุ่มควบคุม มารดาจะได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติโดยพยาบาลประจำหน่วยงานห้องตรวจเด็กผู้ป่วยนอก

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของมารดา โดยพยาบาลแนะนำตนเอง และพูดคุยกับมารดา โดยสอบถามถึงภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ สังเกตสีหน้าท่าทางการพูดคุยของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงถึงความวิตกกังวล ซักถามความรู้สึกวิตกกังวลที่มีอยู่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างยังไม่พร้อมผู้วิจัยจะนัดเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้ง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมก็ให้เข้าร่วมโปรแกรมโดยเริ่มจากการกล่าวทักทาย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และจัดสถานที่เหมาะสมบรรยากาศผ่อนคลาย ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกและเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนทำกิจกรรม ด้วยการทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

**กิจกรรมที่ 2** การให้ความรู้เป็นกลุ่มโดยการพูดคุยเพื่อให้มารดาเห็นความสำคัญของโรคหัดและให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 โรคหัด คืออะไร เนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหัดอาการและอาการแสดงของเด็กเมื่อเป็นโรคหัด ส่วนที่ 2 ดูแลลูกอย่างไรให้ห่างไกลจากโรคหัด ซึ่งมีตัวแบบที่แสดงในสื่อเป็นมารดาที่บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด และประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพแข็งแรงด้วยตนเอง ประมาณ 10 นาที

**กิจกรรมที่ 3** การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม (ใช้เวลา 10 นาที) ให้มารดา รวมกลุ่ม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกัน ให้มีความสำเร็จในการทำพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยสร้างสถานการณ์จำลอง มารดาทำความสะอาดห้องนอนให้บุตร โดยผู้วิจัยได้นำอุปกรณ์ ที่มีสารก่อภูมิแพ้วางตามจุดต่างๆของห้องนอน ให้มารดาได้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือปฏิบัติจริง



ในการทำความสะอาดห้องนอนและเลือกเก็บอุปกรณ์จากนั้นให้มารดารวมกลุ่มกันเพื่อตัดสินใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดูแลบุตรซึ่งกันและกันพร้อมกับมอบคู่มือการป้องกันการเกิดโรคหัดใน เด็ก ไว้ให้มารดาอ่านทบทวน

**กิจกรรมที่ 4** ติดตามเยี่ยมมารดาทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2 (15-20 นาที) ใช้ คำพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองเป็นการทบทวนความรู้และทักษะที่มารดายังไม่มั่นใจ ให้เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้น





ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

#### ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

- ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ (หัวหน้าโครงการวิจัย และคณะฯ) เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืด ในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด
- ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจโดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวง แต่ประการใดและจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ
- ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
- ข้อ 4. ผู้วิจัยได้รับรองว่าผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น
- ข้อ 5. ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป
- ข้อ 6. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยหรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยสามารถติดต่อกับ นางสาววรลัญช์ บรรลือทรัพย์ (หัวหน้าโครงการวิจัย และผู้ร่วมวิจัยที่สามารถติดต่อได้ระบุสถานที่ติดต่อได้สะดวกพร้อมเบอร์โทรศัพท์ โทรสาร) หน่วยงานพยาบาลกุมารเวชกรรม ตึก 3/5 รพ.ชลประทาน 222 หมู่ 1 ต. บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ. นนทบุรี โทร. 02-5022335 ต่อ 1735
- ข้อ 7. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทนได้ที่ งานวิจัยโรงพยาบาลชลประทานมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 025022345 ต่อ 3401

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม/ผู้แทนโดยชอบธรรม  
โครงการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้า

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออกผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าทำการวิจัยคือ

นางสาววรวลัญช์ บรรลือทรัพย์

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

#### หมายเหตุ

1. ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์จะต้องมีผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย หรือผู้ป่วยไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเองจะต้องมีผู้มีอำนาจทำการแทนเป็นผู้ให้ความยินยอม
2. กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้แก่ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจและให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้การยินยอมดังกล่าวด้วย



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กวัยเตาะแตะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

**ชุดที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่** โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย

2.1 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหัด”

2.2 คู่มือการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

**ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง** ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน



เลขที่แบบบันทึกข้อมูล.....

วันที่บันทึกข้อมูล.....

## แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

**ตอนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและบุตรที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืด

**คำชี้แจง** ให้ท่านตอบคำถามแต่ละข้อหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างแต่ละข้อตามสภาพความเป็นจริงของท่านโดยท่านสามารถใช้ปากกาหรือดินสอในการตอบแบบสอบถาม

1. ปัจจุบันมารดาอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ  
 ประถมศึกษา     มัธยมศึกษา     อนุปริญญาตรี     ปริญญาตรี     สูงกว่าปริญญาตรี
3. อาชีพ.....
4. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
5. จำนวนบุตรในครอบครัว.....คน / บุตรคนที่มาตรวจเป็นคนี่.....
6. การมาตรวจรักษาของบุตรในครั้งนี้เป็นครั้งที่.....ในหนึ่งสัปดาห์
7. หลังคลอดท่านให้บุตรรับประทานนมตัวเองหรือไม่  
 ไม่                       ใช่                      เป็นเวลา.....เดือน
8. ท่านให้บุตรเริ่มรับประทานอาหารเสริมเมื่ออายุ.....เดือน
9. ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาบุตรของท่านเคยรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล/คลินิกหรือไม่  
 ไม่เคย                       เคย                      จำนวน.....ครั้ง
10. ในครอบครัวมีบุคคลสูบบุหรี่หรือไม่  
 ไม่มี                       มี
11. ท่านเคยได้รับความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคหืดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหืดบ้างหรือไม่  
 ไม่เคย                       เคย                      จำนวน .....ครั้ง

ถ้าท่านเคย ท่านได้รับความรู้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> แพทย์                | <input type="checkbox"/> หนังสือ,เอกสาร  |
| <input type="checkbox"/> พยาบาล               | <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์    |
| <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | <input type="checkbox"/> วิทยู           |
| <input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง          | <input type="checkbox"/> โทรทัศน์        |
| <input type="checkbox"/> สามี                 | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

เลขที่แบบบันทึกข้อมูล.....

วันที่บันทึกข้อมูล.....

**แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด**  
**คำชี้แจง** ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าท่านปฏิบัติกับบุตรบ่อยครั้งเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเป็น การเลือกคำตอบให้เลือกเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกวันหรือทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางวันหรือ บางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านทำความสะอาดภายในบ้านและห้องนอนของบุตรด้วยการเช็ดถูด้วยผ้าเปียกหรือด้วยการใช้เครื่องดูดฝุ่น			
2.ท่านให้บุตรอยู่ในบริเวณที่ท่านกำลังทำความสะอาดกวาดหรือปัดฝุ่นละออง			
3.ท่านนำผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนของบุตรไปซัก อย่างน้อยสัปดาห์ละ1ครั้ง			
4.ท่านใช้ผ้าทอแน่นกันไรฝุ่นคลุมเครื่องนอน เช่น ที่นอน ปลอกหมอน			
5.....			
6. ....			
7. ....			
8. ....			
9.ท่านให้บุตรเล่นของเล่นที่ทำด้วยนุ่นหรือขนสัตว์			
10. ....			
11. ....			



ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำหรือสม่ำเสมอ	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
12.....			
13.....			
14.ท่านไม่นำเสื้อผ้าและเครื่องนอนของบุตร ออกตากกลางแจ้งในฤดูที่มีละอองเกสรดอกไม้ มากในอากาศ			
15. ....			
16. ....			
17. ....			
18.....			
19. ....			
20. ....			
21. ....			
22. ....			
23. ....			
24. ....			
25.เมื่อบุตรของท่านมีอาการของโรคหัด เช่น เป็นไข้ น้ำมูกไหล หรือติดเชื้อ เจ็บคอ ไอ ท่าน พาไปพบแพทย์			

ภาพที่ 3 สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหัด”



ภาพที่ 4 จำลองสถานการณ์ห้องนอนบุตร



ภาพที่ 5 คู่มือการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด



### แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหิด

**คำชี้แจง** ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าท่านปฏิบัติกับบุตรบ่อยครั้งเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว การเลือกคำตอบให้เลือกเกณฑ์ ดังนี้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง มารดามีความรู้สึกไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถปฏิบัติการป้องกันในข้อนั้นได้ ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง มารดามีความรู้สึกมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถปฏิบัติการป้องกันในข้อนั้นได้ ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน

มั่นใจปานกลาง หมายถึง มารดามีความรู้สึกมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถปฏิบัติการป้องกันในข้อนั้นได้ ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน

มั่นใจมาก หมายถึง มารดามีความรู้สึกมั่นใจมากกว่าจะสามารถปฏิบัติการป้องกันในข้อนั้นได้ ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง มารดามีความรู้สึกมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถปฏิบัติการป้องกันในข้อนั้นได้ ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน

ข้อคำถาม	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่ มั่นใจ เลย
1. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงสารที่ก่อให้เกิด ภูมิแพ้ที่ทำให้บุตรเกิดอาการแพ้ได้					
2. ท่านสามารถดูแลลูกให้อยู่ห่างไกล จากสัตว์เลี้ยงมีขนได้					
3. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการให้บุตร รับประทานอาหารที่ทำให้บุตรเกิด อาการแพ้ได้					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9. ....					
10. ....					
11. ....					
12. ....					
13. ....					
14. ....					
15. ....					
16. ....					
17. ....					
18. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติ ของบุตรที่ต้องพาไปพบแพทย์ เช่น ไข้ น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ					

### บทวิทยุทัศน์

#### เรื่อง “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรคหัด”

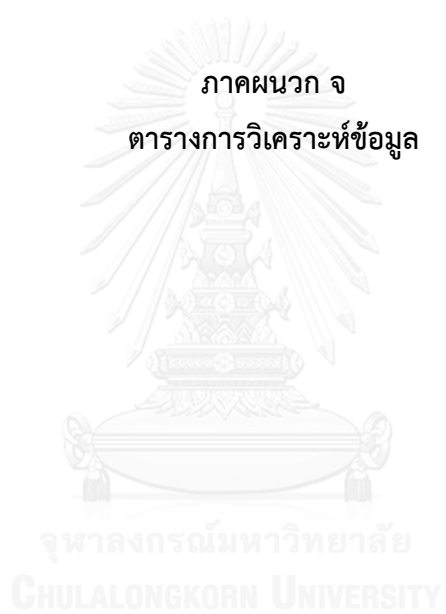
ลำดับที่	ภาพ	เสียง
20 วินาที	- ภาพแม่อุ้มเด็ก	ดนตรี
นาทีที่ 00:35	- การป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด	- การป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด
นาทีที่ 00:45	- วิทยุทัศน์นี้เป็นส่วนหนึ่งของ วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ดนตรี
นาทีที่ 00:50	-พยาบาลยื่นแนะนำการชมวิทยุทัศน์	“สวัสดีค่ะ ยินดีต้อนรับสู่การรับชมวิทยุทัศน์แสดงเหตุการณ์จำลองของมารดาที่มีบุตรวัยเตาะแตะ อายุ 1-3 ปี เกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด”
นาทีที่ 01:00	-พยาบาลยื่นแนะนำ	“หลังจากท่านได้รับชมวิทยุทัศน์ชุดนี้แล้ว ท่านจะมีความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด และตัดสินใจได้ว่าท่านควรจะดูแลและป้องกัน อย่างไร ขอเชิญรับชมได้เลยค่ะ”
นาทีที่ 01:15	- แม่เลือกซื้อของเล่นให้ลูก	- พ่อพูดกับแม่ว่า “แม่จำ พ่อจะเลือกของเล่นอย่างไร ไม่ให้ลูกต้องรับพิษภัยจากไรฝุ่น สารเคมีที่ปนเปื้อนของเล่น” มาตอบพ่อว่า “เราต้องหลีกเลี่ยงของเด็กเล่นที่ประกอบด้วยนุ่นหรือสำลีและขนสัตว์นุ่ม เช่น ตุ๊กตาหมี หนังสือพรม

ลำดับที่	ภาพ	เสียง
นาที่ที่ 01:50	-แม่จัดห้องนอนและทำความสะอาด ห้องนอนให้ลูก	- แม่พูดกับพ่อว่า “วันนี้แม่จะทำความสะอาด สะอาดห้องนอน ซักผ้าปูเตียง ผ้าคลุมที่ นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม เพื่อกำจัดไร ฝุ่น”
นาที่ที่ 02:22	-แม่กำลังทำความสะอาดบ้าน ลูก นั่งเล่นบริเวณพื้น	- แม่พูดกับพ่อ “พ่อจำอุ้มลูกไปเล่นข้าง นอกบ้านก่อนนะจ๊ะ แม่กำลังกวาดบ้าน ฝุ่นเยอะ กลัวลูกจะได้รับฝุ่น”
นาที่ที่ 02:45	-แม่นำขยะไปทิ้ง	- แม่พูดกับพ่อว่า “เราต้องทิ้งขยะที่มีฝา ปิดให้มิดชิด เพื่อป้องกันแมลงสาบ เพราะ แมลงสาบเป็นสารก่อภูมิแพ้ในเด็กที่สำคัญ รองจากตัวไรฝุ่น” พ่อพูดว่า “เข้าใจแล้ว จ๊ะแม่”
นาที่ที่ 03:10	- แม่เลือกอาหารให้ลูกรับประทาน	- พ่อพูดกับแม่ว่า “แม่จะเลือกอาหารให้ ลูกทานอย่างไร ถึงจะปลอดภัย ไม่เกิด อาการแพ้” แม่ตอบว่า “แม่ต้องเลือก ประกอบอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ลูกของแม่จะได้แข็งแรง และแม่ต้อง สังเกตด้วยว่าลูกมีอาการแพ้อาหารชนิด ไหน แม่ก็จะไม่ให้ลูกทานอีกจ๊ะ”
นาที่ที่ 03:35	-คุณยายป่วยเป็นหวัด กำลังไอและ จาม	- แม่พูดกับคุณยายว่า “แม่ต้องใส่ผ้าปิด ปากเวลาไอหรือจามนะจ๊ะ และล้างมือ บ่อยๆ หวัดจะได้ไม่มาติดหลานจ๊ะ”
นาที่ที่ 03:35	-เด็กมีไข้ มีน้ำมูกไหล และไอ	- แม่พูดกับพ่อ “พ่อจำเราต้องพาลูกไปพบ แพทย์นะจ๊ะ ลูกมีไข้ ไอ มีน้ำมูกไหล ลูกดู ซึมๆ แม่กลัวว่าลูกจะป่วยหนัก ช่วงนี้ อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อยด้วย”



ลำดับที่	ภาพ	เสียง
นาฬิกา 04:20	สรุป การป้องกันการเกิดโรคหัดใน เด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด	สรุป การป้องกันการเกิดโรคหัดใน เด็กสามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะการ ป้องกันในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคหัดนั้นมีความสำคัญมาก โดยการ ป้องกันเพื่อไม่ให้เด็กได้รับสารก่อภูมิแพ้ที่ เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ได้แก่ ตัวไรฝุ่น แมลงสาบ เกสรดอกไม้ เกสรดอกหญ้า ควั่นบุหรี มลภาวะทางอากาศ สุนัข แมว การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
นาฬิกา 04:20	- ภาพแม่ลูก	เสียงเด็กพูด “แม่หนูทำได้ ห่างไกลโรค หัด”
นาฬิกา 04:28 – 05:10	ขอบคุณที่รับชม	ดนตรี

ภาคผนวก จ  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล



### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

1. แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคหัดในเด็กที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัด

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.854	.855	25

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหัด

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.821	.803	18

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัดก่อนและหลังการทดลอง ทดสอบด้วย Paired t –test

### กลุ่มทดลอง

#### Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre พฤติกรรมรวม - Post พฤติกรรมรวม	-8.667	2.771	.506	-9.701	-7.632	17.131	29	.000

### กลุ่มควบคุม

#### Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre พฤติกรรมรวม - Post พฤติกรรมรวม	.200	1.297	.237	-.284	.684	.844	29	.405

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pre พฤติกรรมรวม	Equal variances assumed	3.413	.070	-1.584	58	.119	-1.367	.863	-3.094	.360
	Equal variances not assumed			-1.584	55.875	.119	-1.367	.863	-3.095	.362
Post พฤติกรรมรวม	Equal variances assumed	8.987	.004	12.433	58	.000	-10.233	.823	11.881	8.586
	Equal variances not assumed			12.433	50.371	.000	-10.233	.823	11.886	8.580

ตารางที่ 8 แสดงค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	การประเมิน
กลุ่มทดลองคนที่			
1	86	88	+
2	72	81	+
3	82	85	+
4	70	81	+
5	73	78	+
6	76	80	+
7	68	77	+
8	82	86	+
9	89	90	+
10	62	74	+
11	84	85	+
12	76	81	+
13	70	74	+
14	75	79	+
15	84	85	+
16	70	76	+
17	83	83	=
18	85	85	=
19	68	74	+
20	71	85	+
21	59	72	+
22	69	80	+
23	57	74	+
24	78	80	+
25	61	71	+
26	71	73	+
27	67	72	+
28	75	78	+
29	65	75	+
30	71	74	+

หมายเหตุ + หมายถึง คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง  
 = หมายถึง คะแนนหลังการทดลองเท่ากับก่อนการทดลอง  
 - หมายถึง คะแนนหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 9 แสดงค่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคหืดของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

คะแนนพฤติกรรมการป้องกัน	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	การประเมิน
กลุ่มควบคุมคนที่ 1			
1	79	79	=
2	87	85	+
3	81	80	-
4	84	84	=
5	79	79	=
6	74	74	=
7	70	70	=
8	87	87	=
9	73	73	=
10	82	82	=
11	77	78	+
12	76	76	=
13	67	67	=
14	67	67	=
15	67	69	+
16	68	68	=
17	71	72	+
18	79	77	-
19	70	70	=
20	68	68	=
21	66	66	+
22	64	69	+
23	65	65	=
24	68	68	=
25	67	68	+
26	60	60	=
27	80	79	-
28	64	64	=
29	59	63	+
30	71	71	=

หมายเหตุ + หมายถึง คะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง  
 = หมายถึง คะแนนหลังการทดลองเท่ากับก่อนการทดลอง  
 - หมายถึง คะแนนหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววรวลัญช์ บรรลือทรัพย์ เกิดเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2531 ภูมิลำเนา จังหวัดสุรินทร์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2552 ภายหลังสำเร็จการศึกษาได้เข้ารับบรรจุ เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อมีประสบการณ์ในการทำงานเป็น ระยะเวลา 2 ปี จึงเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในปีการศึกษา 2555

