

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ



นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT PROMOTING
PROGRAM ON CHILD CARING BEHAVIOR OF MOTHERS WITH
ACUTE RESPIRATORY INFECTION CHILDREN



Miss Achara Rattanawong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแล
บุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ

โดย

นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์

สาขาวิชา

การพยาบาลเด็ก

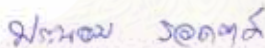
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มรู่)

อัจฉรา รัตนวงศ์ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT PROMOTING PROGRAM ON CHILD CARING BEHAVIOR OF MOTHERS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION CHILDREN)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 145 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ซึ่งเป็นบุตรคนแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นครั้งแรก จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 รายเท่ากัน โดยทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องระดับอาการของบุตร ช่วงอายุ และระดับการศึกษาของมารดา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน บุรณาการร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา (CVI .88, Cronbach's α .92) แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (CVI .88, Cronbach's α .85) และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม (CVI .87, Cronbach's α .96)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา..... การพยาบาลเด็ก.....

ปีการศึกษา.....2551.....

ลายมือชื่อผู้นิสิต..... อัจฉรา รัตนวงศ์.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... นรลักษณ์ เอื้อกิจ.....

4977867536 : MAJOR PEDIATRIC NURSING

KEY WORDS : SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT PROMOTING PROGRAM / CHILD CARING BEHAVIOR OF MOTHERS / ACUTE RESPIRATORY INFECTION

ACHARA RATTANAWONG : THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT PROMOTING PROGRAM ON CHILD CARING BEHAVIOR OF MOTHERS WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION CHILDREN.
ADVISOR : ASST. PROF. NORALUK UA-KIT, Ph.D, RN., 145 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of perceived self-efficacy and social support promoting program on child caring behavior of mothers with acute respiratory infection children. The participants consisted of 40 mothers caring of children with acute respiratory infection age under 5 years old, in pediatric department, Kanchanadit Hospital. The mothers were divided into the experimental and control group for 20 people in each group. The mothers in both groups were similar in severity of child disease, age and education. The experimental group received self-efficacy and social support promoting program based on the self-efficacy of Bandura (1997) and social support of House (1981). The control group received the conventional nursing care.

The instruments were a set of questionnaires, comprised of demographic characteristics, behavior mothers caring (CVI .88, Cronbach's α .92), self-efficacy for behavior (CVI .88, Cronbach's α .85), and the social support questionnaire (CVI .87, Cronbach's α .96). The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and t-test.

The major findings were as follows:

1. Child caring behaviors of mothers with acute respiratory infection after received self-efficacy and social support promoting program was significantly higher than before receiving the program at a level of .05.

2. Child caring behaviors of mothers with acute respiratory infection who received self-efficacy and social support promoting program was significantly higher than those who received conventional nursing care at a level of .05.

Field of Study:Pediatric Nursing..... Student's Signature *Achara Rattana Wong*
Academic Year2008..... Advisor's Signature *Noraluk Ua-Kit*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยหัวใจของความเป็นครูอย่างแท้จริง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่า และเสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้โอกาสและสนับสนุนผู้วิจัยอย่างดียิ่งในการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รวมทั้งขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดา ที่เป็นแรงผลักดันให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นและเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจให้ซึ่งกันและกันเสมอมา ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่ มารดา คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
แนวเหตุผลและสมมติฐาน	6
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	11
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก	16
พฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ...	20
แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน.....	29
แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	33
แนวคิดการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	42
บทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มี บุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และบทบาทของพยาบาล กับการสนับสนุนการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	77
วิธีการดำเนินการทดลอง.....	78
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	88
สรุปผลการวิจัย	91
การอภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะ	95
รายการอ้างอิง.....	97
ภาคผนวก	111
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	112
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย.....	114
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	120
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือกำกับการทดลอง.....	126
ภาคผนวก จ ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	145

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงอายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....	83
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม.....	84
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม.....	85
4	คะแนนพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	141
5	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรม การดูแลบุตร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม.....	142
6	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม.....	143
7	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม.....	144

สารบัญภาพ

ภาพที่

1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า

59



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children : ARIC) หรือกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม เป็นโรคที่พบได้บ่อย พบได้ตลอดปี และพบได้ในทุกประเทศทั่วโลก เป็นโรคที่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขปัญหาหนึ่งทั้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาหรือแม้แต่ประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นสาเหตุการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 19 ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้อทั้งหมด (WHO, 2005) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณว่าในแต่ละปี จะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจถึง 4.5 ล้านคน โดยร้อยละ 70-75 ของจำนวนเด็กที่เสียชีวิตจะมีสาเหตุการตายจากโรคปอดบวม (WHO, 2005)

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2532 พบว่า ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยเฉพาะโรคปอดบวม สูงถึง 7.2 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หลังจากนั้นได้มีการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอย่างเป็นระบบ ผลคืออัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน จาก 5.38 เหลือ 1.56 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี พ.ศ. 2536 และ ปี พ.ศ. 2547 ตามลำดับ (สำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

มีรายงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่า อัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กยังนับว่าสูงมาก เนื่องจากมีอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตสูง จากสถิติของสถานพยาบาลต่างๆ พบว่า ร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยนอก และร้อยละ 15 ของผู้ป่วยในจะเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ประมวญ สุนากร, 2549) นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่าเด็กแต่ละคนมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคหวัด ปีละประมาณ 5-8 ครั้งและในเด็กกลุ่มนี้ มีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคปอดบวมได้ร้อยละ 2-3 (กองวัณโรค, 2550) เช่นกันกับรายงานของกรมการแพทย์ได้จำแนกกลุ่มโรคของผู้ป่วยในเด็ก จากสถานพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546-2550 มีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยกลุ่มโรคหวัดและปอดบวม คิดเป็นร้อยละ 30.18 ของกลุ่มผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ซึ่งพบสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และมีอัตราการเป็นซ้ำของโรคร้อยละ 22.5 (ยุพิน วานิชทวีวัฒน์, 2546)

แม้ว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กบางโรค เช่น โรคไข้หวัด จะมีอาการไม่รุนแรง แต่หากเด็กได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น โรคหลอดลมอักเสบ หูอักเสบ โรคปอดบวม และส่งผลทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาได้ เช่น โรคหอบหืด (สมศักดิ์ โฉมดี เลขา, 2548) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ อันสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของเด็ก และที่ร้ายที่สุด คือการสูญเสียชีวิต อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของเด็กทั้งทางด้านจิตใจและด้านเศรษฐกิจ โดยมีการประมาณกันว่า ครอบครัวของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเฉพาะโรคไข้หวัดอย่างเดียว จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นเงินรวมกันถึง 8,625 ล้านบาท/ปี (อนุชา จิตตินันท์ และคณะ, 2545)

จะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญ โดยเฉพาะโรคปอดบวมซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่คือเด็กป่วยเป็นไข้หวัดนำมาก่อน แต่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งโรคในกลุ่มของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ สำหรับเด็กยังเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเป็นสำคัญ การให้ความสำคัญในด้านการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา การพาเด็กไปรับการรักษาถูกต้อง ตลอดจนมีทักษะและมีความรู้เกี่ยวกับอาการอันตรายที่ต้องรีบพาเด็กป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข เป็นเป้าหมายของการลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ทรงพล ต่อนี้ และคณะ, 2540)

จากรายงานการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่ได้ทำการศึกษาโดยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจจาก 12 จังหวัดตามเขตสาธารณสุขทั่วประเทศ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ถูกต้องเรื่องอาการขึ้นบ่งอันตรายของโรคเพียงร้อยละ 48 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 85 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคถูกต้องเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น (กองวินโรค, 2548) สอดคล้องกับ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าปัญหาการเจ็บป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่พบมากที่สุด คือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ สาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กยังไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ต้องเพียงร้อยละ 25 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2550) ซึ่งยังต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายหลักในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชน เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ต้องอยู่ในเกณฑ์ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 (กองวินโรค, 2548)

ปัจจุบันได้มีการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กทั่วประเทศ โดยเน้นการส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลรักษาเบื้องต้น

ที่บ้านได้ถูกต้อง ซึ่งการที่จะป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้นั้น จะต้องเริ่มต้นดูแลตนเองที่ระดับปัจเจกบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญ แต่โดยที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย เนื่องจากเด็กเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Orem, 1991) จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดา มารดา หรือผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในสังคมไทย พบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้แข็งแรง ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม คือ มารดา (กิติกร มีทรัพย์, 2527 อ้างใน สุจรรยา ทังทอง, 2541) โดยมารดา จะต้องมีการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (กองวินโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540)

สุจรรยา ทังทอง (2541) ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน และดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งบุตรเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และอาศัยอยู่ในชนบท จำนวน 175 คน พบว่า มารดาในชนบทส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ด้านการมีเวลาในการดูแลบุตร ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้ร้อยละ 23.9 และทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาได้ร้อยละ 31 สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ตระกูลพั่ว (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้ดูแลเด็กในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 40 คน พบว่า ภายหลังจากทดลอง มารดาที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดี ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31.7

นอกจากนี้ ศิราณี อิ่มน้ำขาว (2548) ศึกษาการรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล พบว่าการรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.41$) การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้อาการที่แตกต่างกันของผู้ดูแล คือ ถ้าผู้ดูแลรับรู้อาการไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อแบบแผนการดูแลที่ไม่ถูกต้องตามมา ทำให้เด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดบวมมีอาการรุนแรงมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Khin Myat Tun (2005) พบว่า ความรู้และทัศนคติของมารดามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลบุตร ทั้งนี้ สอดคล้องกับเป้าหมายที่สำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนปี พ.ศ. 2548 คือการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เกิดความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (WHO, 2005)

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย (Meta - Analysis) ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (เด็กวัยก่อนเรียน) ในชุมชนแออัด ของ หทัยชนก บัวเจริญ (2544) พบว่า 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือการได้รับผลกระทบจากปัจจัยของมารดาหรือผู้เลี้ยงดู 2) ปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ของมารดาต่อโรค (Perception of Mothers) ปัจจัยด้านความรู้ (Knowledge) และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ($r = 0.57$) ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูและการสนับสนุนด้านมารดาในเรื่องของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.57$) และปัจจัยด้านมารดาหรือผู้เลี้ยงดูในด้านเศรษฐกิจและสังคม ($r = 0.54$)

De Montigny และ Lacharite (2005) ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยศึกษารายงานการวิจัยจำนวน 60 งานวิจัย พบว่าการรับรู้พฤติกรรมดูแลบุตรของผู้ดูแลสามารถบอกได้ถึงความสำเร็จและความสามารถของผู้ดูแลที่จะปฏิบัติกิจกรรมในดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ด่านชัย (2540) และการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ (2545) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดามากที่สุดโดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้พฤติกรรมดูแลบุตรต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อในความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด พบว่ามารดามี

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสามารถดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา

การสนับสนุนทางสังคม (Social supports) ทำให้บุคคลได้รับความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร เกิดความรู้สึกมีคุณค่ามั่นใจในตนเอง มีความสำคัญเป็นเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเอื้อให้บุคคลเผชิญกับปัญหาหรือภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (House, 1981) มารดาที่ที่บุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและบุคคลในสังคมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม ดังการศึกษาของจุฑารัตน์ เทียมวรรณ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและครอบครัวของเด็กวัย 1 – 6 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด จำนวน 40 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและมีความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับรุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31$) ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อบุตรเจ็บป่วยได้

จากการดำเนินงานทางสาธารณสุข มีนโยบายในการระดมกำลังทางสังคมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยการพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดจิตสำนึกทางด้านสุขภาพในสังคมอย่างทั่วถึง ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมสุขภาพดี ซึ่งประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือการสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Centered Care : FCC) ที่มุ่งในการดูแลโดยมิได้เน้นเฉพาะผู้รับบริการ แต่ยังให้ครอบครัวของผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน เป็นหนึ่งในสมาชิกของทีมสุขภาพ (ชลิดา ธนรัฐวิรุณกุล, 2546) ดังนั้น ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำเอาแนวความคิดของการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ ทั้งนี้ โดยบริบทของสังคมชนบทเป็นสังคมที่ยังมีความรักความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยเด็ก เป็นบุคคลที่มี

ความสำคัญกับการดูแลและส่งเสริม ตลอดจนป้องกันภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการให้การดูแลในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ส่วนการให้บริการทางการแพทย์เป็นเพียงการดูแลในระดับรองลงมาเท่านั้น (Secondary Prevention) การดึงเอาครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อสนองตอบความต้องการของเด็ก และครอบครัวอย่างแท้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในดูแลของมารดา ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ตลอดจนไม่มีเชื่อมั่นในความรู้และสมรรถนะของตนเอง และการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาได้รับความรู้ เกิดการรับรู้ เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร ร่วมกับการจัดให้มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยมีสามีเป็นผู้คอยชี้แนะและสนับสนุน จึงเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. มารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจดีดกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการรับรู้ที่เกิดจากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) ดังนั้นการที่มารดาผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลบุตรเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลบุตรซึ่งป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

เขียนพลันระบบหายใจได้ ย่อมจะทำให้มารดาเกิดพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง (Bandura, 1997) คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นการได้รับประสบการณ์โดยตรงกับตนเองว่าตนกระทำสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จย่อมชักนำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การที่บุคคลสังเกตการกระทำต่างๆ ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนสามารถกระทำพฤติกรรมต่างได้สำเร็จกระตุ้นหรือชักจูงให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองก็สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้บุคคลพิจารณาความสามารถของตนเองและทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำสำเร็จ

4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน บุคคลที่ภาวะร่างกายปกติหรืออารมณ์แจ่มใส มีความพึงพอใจ ไม่มีอารมณ์ที่ตึงเครียด หรือวิตกกังวล จะทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้น การส่งเสริมจึงควรให้บุคคลอยู่ในภาวะร่างกายที่มีความพร้อมและผ่อนคลายไม่มีความตึงเครียด

นอกจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เป็นปัจจัยในการทำนายการเกิดพฤติกรรมแล้ว อิทธิพลระหว่างบุคคล ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย ความเชื่อ ทศนคติของบุคคลอื่นๆ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนรูปแบบที่ยึดถือ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งในปัจจุบันนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลบุตร ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยทำให้มารดาต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจวัตรส่วนบุคคล อีกทั้งยังต้องมีความกังวลใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตร มีการติดต่อกับบุคคลอื่นน้อยลง ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาควรได้รับความช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ถูกต้องและเหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันภายในเครือข่ายทางสังคมเพื่อให้บุคคลบรรลุถึงความต้องการของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (จรรยาวัตร คมพยัคฆ์, 2541) และเป็นสิ่งจำเป็นที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี

House (1981) ได้กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นการที่บุคคลให้การช่วยเหลือสิ่งหนึ่งสิ่งใดแก่บุคคลอื่นในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เป็นผลมาจากการติดต่อกับมีความสัมพันธ์กันในแต่ละรูปแบบ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์

(Emotional support) 2) การสนับสนุนด้านประเมิน (Appraisal support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง ดังนั้นการที่มารดาที่มีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจ ย่อมทำให้มารดาเกิดพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน (House, 1981) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้มารดามีกำลังใจและความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ หากมารดาได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญกับมารดา เป็นคนที่มารดาให้ความไว้วางใจ มีความคุ้นเคยใกล้ชิดตัวอย่างเพียงพอเหมาะสมแล้ว จะส่งผลให้มารดาเกิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ถูกต้องอย่างที่ต้องการ เพิ่มความสามารถในการคิดตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ดังนั้นในการวิจัยนี้ จึงนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่ถูกต้องเหมาะสม

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของมารดาหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี และเป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรซึ่งบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **มารดา** หมายถึง มารดาที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรซึ่งมีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2. **เด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก** หมายถึง เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งเป็นบุตรคนแรกและป่วยด้วยโรคนี้เป็นครั้งแรก มีระดับของอาการที่ไม่รุนแรง จนถึงรุนแรงปานกลาง มีอาการแสดงดังนี้

2.1 กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่ อาการไข้ต่ำๆ ไอเล็กน้อย น้ำมูกไหล คัดจมูกและเจ็บคอเล็กน้อย

2.2 กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล หรือคัดจมูกและเจ็บคอ มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน และมีอาการหายใจเร็ว

3. **พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก** หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในขณะที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อช่วยในการรักษาอาการบุตร (ก่อนและหลังกลับจากโรงพยาบาล)

4. **โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วันแรกรับ เป็นการให้ความรู้มารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กโดยการสอนเป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดย

- ใช้คำพูดชักจูงให้มารดาเห็นความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เน้นให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน

- จัดกิจกรรมการให้ความรู้ โดยการสอนเป็นรายบุคคล และมีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตประกอบกับแผนการสอนและคู่มือต่างๆ

- ให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น โดยการสาธิตย้อนกลับ เกิดประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง

- มีการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลทั้งบุตรและมารดา เป็นผู้ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ จัดสถานที่และเตรียมบรรยากาศให้เหมาะสม ลดความตึงเครียดขณะทำกิจกรรม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสนับสนุนให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมจากสามีเกิดขึ้นในขณะที่กำลังดำเนินกิจกรรมที่ 1 ไปพร้อมๆกัน

- ด้านอารมณ์ โดยแนะนำให้สามีของมารดาได้อยู่ด้วยตลอดการให้ความรู้
- ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยกระตุ้นให้สามีคอยให้ข้อมูลในส่วนที่มารดายังไม่มั่นใจ
- ด้านการประเมินค่า โดยเป็นการรับฟังจากสามี และมีการกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
- ด้านทรัพยากร โดยสามีจะคอยอำนวยความสะดวก หยิบของใช้ที่จำเป็นให้ ตลอดจนช่วยดูแลบุตร.

กิจกรรมที่ 2 ในวันที่ 2 เป็นกิจกรรมการประเมินพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและมารดาและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กป่วย

กิจกรรมที่ 3 ในวันจำหน่าย เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับโรคแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรโดยการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และกล่าวให้กำลังใจชมเชยสามีของมารดาที่คอยดูแลให้การสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตรตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลพร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลบุตร

5. การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลบุตรได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. **ด้านปฏิบัติการพยาบาล** เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยพัฒนารูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. **ด้านการศึกษา** เป็นแนวทางสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนและเสริมสร้างประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแล ให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม

3. **ด้านการวิจัย** เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ รวมทั้งนำแนวคิดในเรื่องโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ไปใช้ในงานวิจัยในประเด็นอื่น ๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
3. พฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
4. แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
5. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
6. แนวคิดการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
7. บทบาทพยาบาลด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และบทบาทของพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
 - 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดว่ารับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดว่าสนับสนุนทางสังคม

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มโรคหวัดและปอดบวม)

ความหมาย

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Acute Respiratory Infections : ARI) หรือกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม หมายถึงการติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงถุงลมปอด และมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ (WHO, 1994) ซึ่งโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

Acute Upper Respiratory Infections : AURI หมายถึง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนต้น ได้แก่ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ช่องจมูก คอ และหู โดยโรคที่พบ

ได้บ่อย คือ โรคหวัด (Common cold) คออักเสบ (Pharyngitis) ช่องหูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media) และต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis)

Acute Lower Respiratory Infections : ALRI หมายถึงโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง ได้แก่ การติดเชื้อของระบบหายใจตั้งแต่ส่วนบนของหลอดคอไปจนถึงถุงลมในปอด โดยโรคที่พบบ่อย คือ หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) และปอดบวม (Pneumonia)

เนื่องจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เป็นโรคที่พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคในเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูง รวมทั้งทำให้เกิดความรุนแรงของโรคในเด็กจนเป็นสาเหตุทำให้เด็กเสียชีวิต ได้แก่ โรคหวัดและโรคปอดบวม (WHO, 2002) จึงเป็นประเด็นหลักของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งสาระสำคัญของโรคเป็นดังนี้

1. โรคหวัด

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูกและคอ เป็นโรคที่ไม่รุนแรง และสามารถหายเองได้ถ้าให้การดูแลอย่างถูกต้อง แต่ในกรณีที่เด็กป่วยและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นอันตรายได้ (กองทันโรค, 2550) โดยจากรายงานพบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะเป็นหวัดบ่อยแทบทุกเดือน เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบหายใจในเด็กได้ง่าย และอาจทำให้มีอาการรุนแรง (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541) และยังพบว่าเด็กที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจอาจมีการติดเชื้อลุกลามไปยังอวัยวะส่วนปลายของระบบหายใจที่อยู่ใกล้เคียง และทำให้เกิดอาการของโรคแทรกซ้อนได้ (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2540)

สาเหตุ มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส ซึ่งพบได้มากกว่า 200 ชนิด เชื้อไวรัสเหล่านี้จะเข้าสู่ร่างกายเด็กและทำการแบ่งตัวยังบริเวณเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การติดต่อ จะติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยเด็กจะได้รับเชื้อหวัดจากการสูดหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อหวัดฟุ้งกระจายอยู่ หรือจากการคลุกคลีหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

อาการและภาวะแทรกซ้อน เมื่อรับเชื้อเข้าไป 1 – 4 วัน จะเริ่มเกิดอาการคัดจมูก จาม หรือมีไข้ต่ำๆ ต่อมาจะมีน้ำมูกใสไหลมาก อาจมีอาการเจ็บคอเล็กน้อยหรือมีอาการไอจากการอักเสบของหลอดคอตามมา รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคปอดบวม ซึ่งพบว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอาการรุนแรงและอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้

การดูแลรักษา การดูแลรักษาโรคหวัดมุ่งเน้นให้มีการรักษาโรคตามอาการ โดยบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กสามารถให้การดูแลรักษาที่บ้านได้ แต่ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น

หายใจเร็ว หายใจหอบ หมดสติ หรือชัก ต้องนำเด็กไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยสรุป การดูแลรักษามีดังนี้

การดูแลโดยทั่วไป ให้เด็กได้รับประทานอาหารตามปกติ รวมทั้งมีการกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำมากๆ โดยเฉพาะน้ำอุ่น และส่งเสริมให้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การรักษาตามอาการ กรณีที่เด็กมีไข้ให้ทำการลดไข้แก่เด็ก ส่วนในรายที่มีอาการไอมาก อาจป้ายลิ้นด้วยน้ำผึ้งผสมมะนาว ให้เด็กรับประทานยาแก้ไอขับเสมหะ หรือยาแก้ไอเด็กเล็ก ไม่ควรให้เด็กรับประทานยาปฏิชีวนะหรือยาลดน้ำมูก

การเฝ้าดูอาการ หากพบว่ามีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้เกิดขึ้นในเด็ก ได้แก่ ไข้สูงเกิน 3 วัน หรือเด็กไม่ยอมกินน้ำ มีอาการหายใจลำบาก เช่น หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจจนชายโครงบุ๋ม หายใจเสียงดังฮืดขณะหายใจเข้า หรือส่งเสียงหวีดขณะหายใจออก ต้องนำเด็กไปพบแพทย์ทันที เพราะลักษณะดังกล่าวบ่งบอกถึงการเกิดถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดบวม (กระทรวงสาธารณสุข, 2537; ธีระชัย ฉันทโรจนศิริ, 2547)

2.โรคปอดบวม

เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่างชนิดรุนแรงที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอด อาการของโรคมักจะเกิดขึ้นภายหลังจากมีการติดเชื้อของระบบหายใจส่วนบน ได้แก่ การติดเชื้อในช่องจมูกและคอ รวมทั้งมีรายงานจากผลการศึกษาพบว่าอัตราป่วยของโรคปอดบวมในเด็กจะสูงกว่าในผู้ใหญ่ โดยพบประมาณร้อยละ 10 ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โรคนี้จัดว่ามีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และเป็นสาเหตุสูงสุดที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (สุภวี สุวรรณจุฑะ, 2540)

สาเหตุ การศึกษาจากต่างประเทศพบว่า โรคปอดบวมในเด็กส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus) ที่เป็นสาเหตุสำคัญและพบบ่อยที่สุด ในขณะที่ประมาณร้อยละ 10-30 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และพบว่าโรสดังกล่าวมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายมากในฤดูหนาว(กระทรวงสาธารณสุข, 2537)

การติดต่อ จะติดต่อทางระบบหายใจ ซึ่งเชื้อจะเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจเด็กโดยการหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศเข้าไปโดยตรงจากการไอ จามรดกันของผู้ป่วยโรคระบบหายใจ หรือการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหวัด หรือโรคระบบทางเดินหายใจ (กองวินโรค, 2550)

อาการและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะเริ่มจากมีอาการของโรคหวัดก่อนประมาณ 2 – 3 วัน ต่อมาจะมีไข้สูง ไอมาก หายใจเร็ว หายใจหอบ หรือหายใจลำบาก ชายโครงบุ๋ม เด็กจะมีอาการซึมลง ไม่กินนมหรือน้ำหรืออาจมีอาการชักได้ บางรายอาจมีเสียงหายใจที่มีที่ผิดปกติ

มีหายใจเสียงดัง พบว่าปาก เล็บมือเล็บเท้าเขียว และมีอาการกระสับกระส่าย ซึ่งถ้ามีอาการดังกล่าวมาต้องนำเด็กไปพบแพทย์ทันที (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2551)

การดูแลรักษา การดูแลโดยทั่วไป เป็นการดูแลเด็กให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอโดยการแนะนำให้เด็กดื่มน้ำมากๆหรือดื่มนมบ่อยๆ กรณีที่เด็กมีอาการหายใจเร็ว หอบหรือมีไข้สูงควรให้สารน้ำทดแทนโดยการกินหรือการให้ทางหลอดเลือดดำ โดยการดูแลอย่างถูกต้องของเจ้าหน้าที่ ส่วนการให้อาหารควรให้รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง รวมถึงการกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำหรือนมมากๆ รวมทั้งพยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับมลพิษ จัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2551)

การรักษาตามอาการ กรณีที่มีไข้พิจารณาให้ยาลดไข้แก่เด็ก หากมีอาการไอก็ให้ใช้ยาแก้ไอร่วมกับกระตุ้นให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้กินยาปฏิชีวนะ 5-7 วัน (WHO, 1994) แต่หากพบว่าเด็กมีอาการรุนแรงและหนักขึ้นให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล เพราะต้องใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด หรืออาจต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจหรือใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ระดับอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก มีดังนี้ (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2551)

1. **กลุ่มอาการไม่รุนแรง** ได้แก่ อาการไข้ต่ำๆ ไอเล็กน้อย น้ำมูกไหล คัดจมูกและเจ็บคอเล็กน้อย
2. **กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง** ได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล หรือคัดจมูกและเจ็บคอที่มีอาการไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน มีฝ้าขาวหรือจุดหนองในคอ ปวดหู มีหนองไหลจากหู และมีอาการหายใจเร็ว
3. **กลุ่มอาการรุนแรงมาก** ได้แก่ อาการไข้ ไอร่วมกับหายใจลำบาก เช่น หายใจเข้ามีชายโครงบวม หายใจเสียงดัง หายใจหอบมาก หรือมีอาการชักร่วมด้วย

จากที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าโรคหวัดและปอดบวมพบได้บ่อยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ โดยบิดามารดา ผู้ดูแลต้องมีทักษะ ความรู้ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากการป้องกันการเกิดโรคหวัดเปรียบเสมือนการป้องกันการเกิดโรคปอดบวมในเด็ก และการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรคอื่นที่มีผลกระทบต่อร่างกายเด็กตามมา (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2547) ถึงแม้ว่าผู้ดูแลจะมีความรู้ แต่หากยังขาดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่เหมาะสมตามมาด้วย (กิติมา สำราญไชยธรรม, 2541) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายถึงพฤติกรรมในการดูแลบุตรของผู้ดูแลที่จะต้องให้ความสำคัญ (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

เนื่องจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นโรคที่พบบ่อย และมีอาการรุนแรงในเด็ก รวมทั้งเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตายจากโรคสูงสุด ซึ่งพบว่าเนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญ 2 ด้าน คือ ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านเด็ก

2.1.1. ปัจจัยภายในตัวเด็ก

ที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีววิทยาและสรีรวิทยา ได้แก่ อายุ น้ำหนักแรกเกิด ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ภาวะโภชนาการ และความพิการแต่กำเนิด ที่พบว่าทำให้เด็กเกิดโรคและมีอาการรุนแรง ดังมีรายละเอียด คือ

2.1.1.1 อายุ เนื่องจากระบบโครงสร้างของร่างกาย รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่เพียงพอ จึงทำให้กลไกการทำงานของร่างกายและระบบภูมิคุ้มกันโรคไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะกลไกในการขจัดเชื้อภายในเยื่อปอดทางเดินหายใจ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540) โดยจากรายงานผลการศึกษามากมายของหลายประเทศ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามีอัตราการเกิดโรคสูงสุด และพบอีกว่าในเด็กอายุน้อยกว่า 2 เดือนมีการติดเชื้อรุนแรงมากที่สุด และเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตได้ (กานดา วัฒนโกส และคณะ, 2545)

2.1.1.2 น้ำหนักแรกเกิด โดยพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในเด็กก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะการเสียชีวิตจากโรคปอดบวม และพบว่าอัตราการตายในเด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะสูงกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติถึง 5 เท่า (WHO, 2005) ทั้งนี้ เนื่องมาจากกลไกของระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กที่ไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อโรคต่ำ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง โดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตได้มากที่สุด โดยมีรายงานการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของประเทศไทย ในปี 2548 จากสถิติของโรงพยาบาลเด็ก ที่พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคปอดบวมสูงกว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติถึง 1.97 เท่า (ประมวญ สุนากร และคณะ, 2548) รวมทั้งพบว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จะมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานกว่าในเด็กปกติ (กานดา วัฒนโกส และคณะ, 2545)

2.1.1.3 ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเด็ก ได้แก่ กลไกในการป้องกันโรคของผิวหนังและเยื่อเซลล์ของอวัยวะต่างๆ เช่น เยื่อของทางเดินหายใจ และเยื่อทางเดินอาหารเป็นต้น ซึ่งจะมีปฏิกิริยาในการขจัดเชื้อ หรือกลไกในการต่อต้านเชื้อโรคในรูปแบบต่างๆ ที่จะป้องกัน

ไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเด็ก รวมทั้งกลไกในการป้องกันโรคของร่างกายเด็ก โดยเซลล์เม็ดเลือดขาว และการสร้างภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin ในเด็กที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันชนิดไอจีเอ (Iga) ที่จำเป็นต่อกลไกการต่อต้านการติดเชื้อของระบบหายใจในเด็กที่พบในปริมาณที่น้อยมากเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ตลอดจนภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากแม่ผ่านทางรกนั้น จะก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคในเด็กในระยะแรกเกิดถึงประมาณ 6-9 เดือนเท่านั้น โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันโรคระบบหายใจและโรคระบบทางเดินอาหาร

2.1.1.4 ภาวะโภชนาการ เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กโดยพบว่าเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ จะส่งผลกระทบต่อภาวะเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ จากรายงานผลการศึกษาของประเทศที่พบว่าภาวะทุพโภชนาการเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กานดา วัฒนภัส และคณะ, 2545) และมีผลการศึกษาก่อหลายรายการที่พบว่า อัตราการติดเชื้อของโรคระบบหายใจในเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการร่วมด้วย จะทำให้เกิดความรุนแรงของโรคมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อป่วยด้วยโรคระบบหายใจที่มีความรุนแรงของโรคมากและทำให้มีอัตราการตายจากโรคสูงกว่าในเด็กปกติ เนื่องจากเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการจะมีระดับของไอจีเอ (Iga) ในน้ำมูกและระดับคอมพลีเมนต์ในซีรัมต่ำ ทำให้ภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (cell-mediated immunity) ถูกกดและการทำหน้าที่ของเซลล์เม็ดเลือดขาวในการป้องกันโรคลดลงทำให้เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2.1.1.5 ความพิการแต่กำเนิด พบว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กปัจจัยหนึ่ง (กองวัณโรค, 2550; สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2548) ทั้งนี้จากความเกี่ยวเนื่องกับระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคในเด็ก โดยที่มีความพิการแต่กำเนิด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ระบบโครงสร้างของร่างกายเด็กมีความพิการหรือผิดปกติทำให้ระบบความต้านโรคของร่างกายเด็กไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถต้านทานต่อการเกิดโรคได้ จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคในเด็ก โดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบหายใจในเด็กที่พบสูงสุด (ประมวญ สุนากร และคณะ, 2548)

2.1.2. ปัจจัยภายนอกตัวเด็ก

ปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจได้ง่าย คือ การให้เด็กสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ ควันบุหรี่ ควันไฟ อากาศหนาวเย็นการไม่ได้รับนมแม่ และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ดังมีรายละเอียด คือ

2.1.2.1 การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหวัด หรือปอดบวม โดยพบว่าทำให้เด็กมีโอกาสที่จะสูดหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศจากการไอ จาม และการสัมผัสกับน้ำมูกน้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายเด็ก

ได้ง่าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ดังเช่นการศึกษาของกานดา วัฒนโนภาสและคณะ (2545) ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบหายใจ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยของสมาชิกในบ้าน

2.1.2.2 การสัมผัสควันบุหรี่ ควันไฟ โดยควันบุหรี่ ควันไฟ จะทำให้เกิดการระคายเคืองและทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจ และกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกายโดยทำให้ทางเดินหายใจเด็กหดเกร็ง และเพิ่มการขับมูกในทางเดินหายใจ ทำให้กลไกในการต้านทานการเกิดโรคของระบบหายใจในเด็กมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบหายใจได้ง่าย โดยจากรายงานผลการศึกษพบว่า การสูบบุหรี่ของคนในบ้านเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปี (กานดา วัฒนโนภาส และคณะ, 2545)

2.1.2.3 อากาศที่หนาวเย็น หรือการเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็วก็จะส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของระบบหายใจในเด็กได้ง่าย หากร่างกายมีการปรับตัวไม่ทัน (ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย, 2551)

2.1.2.4 การได้รับนมแม่ โดยพบว่านมแม่มีสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่มีประโยชน์แก่ร่างกายเด็กครบถ้วน ตลอดจนนมแม่มีสารอาหารหลายชนิด โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin ที่จำเป็นต่อการต้านทานโรคในเด็ก โดยเฉพาะโรคระบบหายใจและระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนในหลายรายงานการศึกษาในหลายประเทศที่พบอัตราการเกิดโรคเชื้อของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่ได้กินนมแม่ที่สูงกว่าในเด็กที่กินนมแม่ (กานดา วัฒนโนภาส และคณะ, 2545) และจากรายงานขององค์การยูนิเซฟ พบว่า อัตราตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่ได้กินนมแม่จะสูงกว่าอัตราตายในเด็กที่กินนมแม่ถึง 4 เท่า (UNICEF, 2002)

2.1.2.5 การได้รับภูมิคุ้มกันโรค โดยพบว่าการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็กมีความสำคัญยิ่งในเด็กโดยเฉพาะในช่วง 3-4 เดือนแรก ซึ่งพบว่าระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เด็กทารกมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (สุจิตรา นิมมานนิตย์และประมวญ สุนากร, 2548) ดังนั้นการให้การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กจึงสำคัญมากเพราะเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันชดเชยเพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าเวลาที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กและอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงในเด็กจนเกิดการเสียชีวิตได้นั้น เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคในเด็กที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ไม่สามารถต้านทานต่อการติดเชื้อโรคได้ ตลอดจนการได้รับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อในเด็กได้ง่ายและมีอาการรุนแรง ดังนั้นการที่จะป้องกันและควบคุมการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันใจในเด็ก จำเป็นต้องเน้นหรือให้ความสำคัญกับ

การเสริมความต้านทานโรคให้แก่ร่างกายเด็กเพื่อให้แข็งแรงและมีความต้านทานต่อโรคและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งเสริมให้เด็กติดเชื่อโรคได้

2.2 ปัจจัยด้านผู้ดูแล

ผู้ดูแลเด็กจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื่อเฉียบพลันระบบหายใจเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล จากการศึกษาของ De Montigny และ Lacharite (2005) เกี่ยวกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการวิเคราะห์แนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยศึกษารายงานการวิจัยจำนวน 60 งานวิจัย พบว่าการรับรู้พฤติกรรมการดูแลบุตรของผู้ดูแลสามารถบอกได้ถึงความเชื่อในความสามารถของผู้ดูแลที่จะปฏิบัติกิจกรรมในดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ด้านชัย (2540) และการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ (2545) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดามากที่สุดโดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลบุตรต่ำ เช่นเดียวกับ กิติมา สำราญไชยธรรม (2541) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะการดูแลเด็กโรคหอบหืดของมารดา พบว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดพบว่ามารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสามารถดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จากการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับความเชื่อของ Bandura ซึ่งเชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน Bandura (1997)

2.2.2 อายุ มารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีวุฒิภาวะ สามารถแก้ปัญหาได้ดี ดังการศึกษาของสุกัญญา สร้างนอก (2543) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่าอายุของมารดาเป็นปัจจัยทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนโรคหอบหืดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ด้านชัย (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลบุตรและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในมารดาที่มีบุตรวัย 1 – 3 ปี พบว่ามารดาที่เป็นผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของพรนิภา ชัยโกศล (2536) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลในการดูแลบุตรป่วยโรคอาการเนฟโรติกพบว่าอายุของมารดาที่เป็นผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย

2.2.3 ระยะเวลาในการเรียนรู้หรือประสบการณ์ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะมีความชำนาญในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังการศึกษาของกมลทิพย์ ด้านชัย (2540) และกิติมา สำราญไชยธรรม (2541) พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรมาก่อนมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์

2.2.4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคของเด็กของผู้ปกครอง มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ ดังการศึกษาของสุกัญญา สร้างนอก (2543) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหัดสูงมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่รับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดต่ำ

2.2.5 ระดับการศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะการหาความรู้ในการนำไปปฏิบัติดูแลเด็กได้ดีกว่า ดังการศึกษาของสุกัญญา สร้างนอก (2543) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

2.2.6 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จากการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกศิริ ไตรรัตน์ (2543) พบว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวดีจะมีความสามารถในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ ด้านชัย (2540) พบว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุ 1 – 3 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

3. พฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิบัติการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของมนุษย์ที่บ่งบอกถึงอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของมนุษย์ต่อสิ่งเร้านั้นๆ (Murray & Zentner, 1989) หรือหมายถึงกิจกรรมที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การพูด การเดิน การคิด ความรู้สึก ความกลัว ความโกรธ ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539) หรือหมายถึงการกระทำ ความรู้สึก ความคิดของบุคคล ซึ่งอาจสังเกตได้หรือไม่ได้ สิ่งที่สังเกตได้จะเป็นการกระทำ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สิ่งที่ไม่สังเกตได้ จะเป็นความรู้สึก เช่น อารมณ์ ความคิด (ความรู้ ความเชื่อ) เจตคติ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545) โดยเฉพาะเมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยแล้วจะเห็นว่าในกระบวนการเกิดโรคของมนุษย์นั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ เป็นสำคัญ หรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพนั่นเอง ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้ค่อนข้างหลากหลาย คือ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง คุณสมบัตินิสัยบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุม ความรู้สึก อารมณ์ รวมทั้งแบบแผนที่ชัดเจน เป็นที่สังเกตได้ เกี่ยวข้องกับการ

รักษาสุขภาพ (Health maintenance) การกระทำให้สุขภาพกลับสู่ภาวะเดิม (Health restoration) และส่งเสริมสุขภาพ (Health improvement) (Gochman, 1982 อ้างถึงใน จินตนา ญนิพันธุ์, 2532)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่บุคคลกระทำขึ้นโดยที่ในขณะนั้นหรือตนเองมีสุขภาพแข็งแรง การกระทำเหล่านั้นล้วนเป็นไปเพื่อป้องกันโรค หรือค้นหาให้พบโรคในขณะที่โรคไม่แสดงอาการออกมา

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนไปรับบริการตรวจสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม (หทัย ชิตานนท์, 2540)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำ ความรู้สึก ความคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี การหายจากการเจ็บป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ (ลดาวลัย ประทีปชัยกูร, 2545)

ดังนั้น จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลรวมทั้ง ความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีไม่มีโรค โดยมีความเชื่อว่าการกระทำหรือความคิดที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ จะทำให้ตนมีสุขภาพดี และไม่เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการกระทำหรือความคิดที่จะกระทำดังกล่าว ครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง การป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาสุขภาพและการกระทำให้สุขภาพกลับสู่สภาวะเดิม

เนื่องจากเด็ก เป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีข้อจำกัดทั้งในด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต การดูแลบุตรจึงเป็นบทบาทของมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดหรือผู้ดูแล การดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ทั้งในเรื่องการป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ก็คือ พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาหรือผู้ดูแลนั่นเอง (จุฑามาศ เจริญผล, 2540)

พฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดา ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพเด็ก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและแบบแผนการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก พบว่ามีแนวทางหรือแบบแผนในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันดังนี้ คือ

3.1 การเลี้ยงดูบุตรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค แบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

3.1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

3.1.1.1 ด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการมี อิทธิพลโดยตรงต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและมีอาการรุนแรงในเด็กโดยเฉพาะเด็กต่ำกว่า 5 ปี (UNICEF, 1998) ซึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบอัตราตายถึง ร้อยละ 55 หรือประมาณ 6 ล้านคน ที่มีสาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะทุพโภชนาการ (WHO, 1995) โดยเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารจะทำให้พัฒนาการด้านร่างกายและสมองช้ากว่าปกติ และอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้านอื่นๆ ด้วย มีผลการศึกษาพบว่าเด็กที่เป็นปอดบวม มักมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีภาวะทุพโภชนาการ (ศิริณี อิ่มน้ำขาว, 2548) ดังนั้นวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่มีความต้องการสารอาหารสูงทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ในระยะ 6 เดือนแรกนมแม่จึงถือว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วนและสามารถป้องกันโรคได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่ระบบภูมิคุ้มกันของโรคยังไม่สมบูรณ์ มีการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับนมมารดาสูงกว่าในเด็กที่ได้รับนมมารดา (กานดา วัฒนโภส และคณะ, 2538) และจากการรายงานขององค์การยูนิเซฟ พบว่าอัตราตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับนมมารดาจะสูงกว่าในเด็กที่ได้รับนมมารดาถึง 4 เท่า (UNICEF, 1998)

ดังนั้นการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการเลี้ยงดูเด็ก สำหรับมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านหรือมีเหตุผลอื่นที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ ควรพิจารณา นมผสมให้เหมาะสมกับวัยทารก การให้อาหารเสริมควรเริ่มให้หลังจากเด็กกินนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน ซึ่งชนิดของอาหารเสริมที่จัดให้เด็ก รวมทั้งปริมาณหรือจำนวนมื้อต้องเหมาะสมกับเด็กในแต่ละวัย

3.1.1.2 การได้รับวัคซีน เด็กเป็นวัยที่อ่อนแอและเป็นวัยที่มีอันตรายสูงกว่าวัยอื่น สาเหตุเนื่องมาจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคได้ดีและภูมิคุ้มกันต้านทานโรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดจากมารดาได้ อีกทั้งภูมิคุ้มกันบางอย่างที่ได้จากมารดาจะมีระดับลดลง วัคซีนมีความจำเป็นในการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานที่สำคัญ อ้อมจิตร์ ว่องวานิช (2535) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อในโรคระบบทางเดินหายใจและมีโอกาสเกิดโรคนี้นสูงกว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนครบ สอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา วัฒนโภส และคณะ (2532) ที่พบว่าในเด็กโรคปอดบวม มีประวัติ ได้รับวัคซีน คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ไม่ครบ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนถือเป็นปัจจัย

ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่สำคัญสำหรับในวัยเด็ก ซึ่งต้องดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ

3.2.2 ด้านการป้องกันโรค โดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค

3.2.2.1 การดูแลเด็กให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ โดยเฉพาะในสภาพที่อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย เช่น กลางวันอากาศร้อนจัด กลางคืนอากาศเย็นจัด รวมทั้งการเปลี่ยนฤดู ควรดูแลให้ร่างกายเด็กอบอุ่นอยู่ตลอดเวลาด้วยการใส่เสื้อผ้าหนาๆ หม่มผ้าเวลานอน การอาบน้ำ หรือสระผมควรเป็นน้ำอุ่น ควรอาบน้ำในช่วงสายและบ่าย และต้องรีบเช็ดตัวและผมให้แห้งทันที ให้ความสำคัญในการรักษาความสะอาดของปากของเด็ก ในเด็กเล็กควรใช้ผ้าชุบน้ำทำความสะอาดเด็กโตควรสอนให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง

3.2.2.2 การจัดบ้านและห้องนอนเด็กต้องสะอาด แสงแดดส่องถึง มีอากาศถ่ายเทสะดวก ทั้งกลางวันและกลางคืน สภาพแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้านไม่ควรมีฝุ่นละอองฟุ้งกระจาย ไม่ควรมีควันบุหรี่หรือควันไฟภายในบ้าน

3.2.2.3 ไม่ควรนำเด็กไปในแหล่งชุมชนที่มีคนแออัด เช่น โรงมหรสพ ศูนย์การค้า เพราะอากาศไม่บริสุทธิ์และเด็กมีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจได้

3.2.2.4 ไม่ควรนำเด็กไปคลุกคลีกับผู้ป่วยติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัดหรือปอดอักเสบ การสัมผัสใกล้ชิด ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวเด็กมีโอกาสที่จะสูดดม หายใจเอาเชื้อโรค ที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศ จากการไอ จาม รดกันและจากการสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลายและผู้ป่วย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อเพิ่มเติมได้ง่ายและมีอาการรุนแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2537; NIAID, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศปาปัวนิวกินี พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนใหญ่ เกิดจากสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (กองวัณโรค, 2536) ดังนั้นหากมารดาหรือมีบุคคลในครอบครัวมีอาการไอ เจ็บคอ หรือเป็นหวัด ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ไม่ควรจูบเด็ก ไม่ไอ หรือจามรดเด็ก ไม่หายใจตรงหน้าเด็ก ควรล้างมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนจับต้องสิ่งของที่เด็กใช้รับประทาน เพื่อไม่ให้เชื้อโรคไปสู่ตัวเด็ก (ชนิกา ตู้จินดา, 2533 อ่างถึงโน มะลิวัลย์ ยามโสภา, 2537)

3.2.2.5 การหลีกเลี่ยงบุคคลที่สูบบุหรี่ การเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนใหญ่มิ สาเหตุ หนึ่งที่พบว่าเกิดจากการใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ (Kids Health, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของนักศึกษาสาธารณสุขหลักสูตรนานาชาติ ที่ทำการศึกษาในประเทศปากีสถาน พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่มิปัจจัยจาก การที่มีบิดามารดาสูบบุหรี่ (กองวัณโรค, 2536) เนื่องจากเมื่อมีบุคคลสูบบุหรี่จะส่งผลให้เกิดควันบุหรี่ภายในบ้าน

การสัมผัสควันบุหรี่ ควันไฟ ทำให้เกิดการระคายเคืองและการทำลาย เยื่อทางเดินหายใจในเด็กและ จะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็งและเพิ่มการขับน้ำมูกในทางเดิน หายใจ ทำให้กลไกในการต้านทานการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจลดประสิทธิภาพลง เสี่ยง ต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ดังนั้นหากมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ควรแนะนำให้ เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากจะมีผลต่อภาวะสุขภาพเด็ก หากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ควรแนะนำให้ออกไป สูบนอกบ้าน หรือนำบุตรให้ออกห่างจากการสัมผัสควันบุหรี่

สรุป พฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่ง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้จากปัจจัยและสาเหตุที่อยู่ใกล้ตัว หลายประการ ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง ซึ่งปกติเป็นหน้าที่ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็ก และในสังคมไทยผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการเลี้ยงดูบุตร คือ มารดา ดังนั้นมารดาจะต้องมีการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมให้บุตรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มี ภูมิต้านทานโรค และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็ก โดยการดูแลเบื้องต้น (กองวินโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2546) ซึ่งประกอบด้วย การดูแลในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. การดูแลเมื่อมีอาการไข้ ถ้าเด็กตัวร้อนจัดให้ปฏิบัติดังนี้

1.1 เช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น ปิดให้หมด เช็ดตามหน้า ลำตัว แขน ขา และข้อพับ ต่างๆ

1.2 ใส่เสื้อผ้าบางๆ อย่าห่อตัวเด็ก

1.3 ให้กินยาลดไข้พาราเซตามอล ทุก 4 – 6 ชั่วโมง ตามขนาดอายุเด็ก เมื่อเช็ดตัว แล้วไข้ยังไม่ลดและเมื่อไข้ลดแล้วต้องงดให้ยา

1.4 ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน มีไข้ให้พาไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ควรรักษาเองเพราะอาจเป็นโรครุนแรง

2. การดูแลเมื่อมีอาการไอ

2.1 ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ และควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น

2.2 รายที่ไอบ่อยอาจใช้ยากกลางบ้าน เช่น น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือชงน้ำอุ่นๆ แล้ว ป้อนแทนยา หรือให้กินยาแก้ไอขององค์การเภสัชกรรม ได้แก่ ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก (Ammonium carbonate) หรือยาแก้ไอเด็กเล็ก (Glyceryl guaiacolate) โดยก่อนให้ยาจะต้อง อ่านฉลากยาโดยละเอียด และให้ตามขนาดอายุเด็ก

3. การดูแลเมื่อน้ำมูก

3.1 ทำความสะอาดภายในจมูกเพื่อให้หายใจสะดวก โดยเช็ดน้ำมูกออกจากจมูก อาจใช้สำลีพันเป็นแท่งปลายแหลม หรือกระดาษนุ่มม้วนเป็นแท่ง แหยงเข้าไปในช่องจมูกแล้วซับดึงน้ำมูกออกมา

3.2 ถ้าน้ำมูกแห้งให้ใช้น้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกหยอดจมูกก่อน เพื่อให้ น้ำมูกนุ่มลงแล้วจึงซับหรือเช็ดออก

3.3 ไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูก เพราะนอกจากไม่ค่อยได้ผลแล้วยังมีผลข้างเคียง เช่น Tachycardia, Excitement, Insomnia, Visual hallucination, Nightmares ฯลฯ (กองวิชาโรคกรรมควบคุมโรคติดต่อ, 2546)

3.4 ไม่ควรให้กินยาปฏิชีวนะในโรคหวัด เพราะการกินยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น อาจแพ้ยา เชื้อโรคดื้อยา และยังไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อน ทั้งไม่ทำให้โรคหวัดหายเร็ว

4. การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรง โดยให้รับประทานอาหารและนมตามปกติ นอกจากนี้พบว่า การได้รับวิตามินซี 1 – 6 กรัม / วัน จะช่วยลดระยะเวลาและความรุนแรงของโรคไข้หวัดได้ น้ำอุ่นจะช่วยลดการคั่งของน้ำมูก (Browning, 1990 cited by Curry, Andrews and Daniel, 1997) อย่างไรก็ตาม ถ้าเด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร ก็ไม่ควรบังคับหรือฝืนใจเด็ก ควรให้ตามจำนวนที่ต้องการ หากมีอาการเจ็บคอ ควรให้อาหารอ่อนและค่อนข้างอุ่นที่ละเอียดและบ่อยๆ ควรให้ดื่มน้ำมากๆ และบ่อยๆ เพื่อช่วยให้เสมหะเหลวขับออกง่าย และช่วยลดไข้

5. การดูแลให้พักผ่อน ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือให้พักผ่อนและนอนหลับมากขึ้น แม้ว่าจากอาการแสดงของโรคจะทำให้นอนหลับได้ยาก ซึ่งมารดาจะต้องหาวิธีการที่จะช่วยบรรเทาอาการของโรค เพื่อเอื้ออำนวยให้เด็กพักผ่อน ทั้งนี้เนื่องจากมีความสำคัญต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย นอกจากนี้ควรให้พักผ่อนอยู่ในบ้าน จนมีอาการดีขึ้น ค่อยให้ออกนอกบ้าน ไม่ให้ไปโรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะไม่ได้พักผ่อนแล้วยังเป็นการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น

6. การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย โดยใส่เสื้อผ้าให้หนาพอสมควร ห่มผ้าให้เวลานอน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศเย็น

7. การดูแลสิ่งแวดล้อม โดยให้เด็กอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี แสงแดดส่องถึง ไม่พาบุตรไปในสถานที่แออัด เพราะจะทำให้กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ สั่งน้ำมูก บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด สอนให้ปิดปาก จมูก เวลาไอหรือจามแล้วล้างมือให้สะอาด

8. การสังเกตอาการผิดปกติ โดยสังเกตอาการที่แสดงว่าบุตรมีอาการรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ อาการไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ เด็กไม่ยอมกินนมหรือน้ำ อาการ

หายใจลำบาก เช่น หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจชายโครงบวม หรือหายใจมีเสียงดังฮืด เวลาหายใจเข้าหรือเสียงหวีดเวลาหายใจออก เมื่อพบอาการดังกล่าว ต้องนำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

จะเห็นได้ว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมีหลายโรคและหลายระดับอาการ กลุ่มอาการไม่รุนแรงจะเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งไม่มียารักษาโดยตรง การรักษาที่สำคัญคือการรักษาตามอาการ ซึ่งมารดาหรือผู้ปกครองเด็กสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นที่บ้านได้ ส่วนกลุ่มอาการรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก จะเกิดจากเชื้อแบคทีเรียเป็นส่วนใหญ่ จึงต้องนำเด็กไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพ ในการดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในปัจจุบัน ในระดับชุมชน ได้เน้นให้มารดาหรือผู้ปกครองเด็กทราบบทบาทป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคและสามารถให้การดูแลรักษาเบื้องต้นที่บ้านแก่ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง เช่น โรคไข้หวัดได้อย่างถูกต้องหรือส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมนั่นเอง

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา

พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล จะเกิดได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลที่เป็นตัวชี้้นำให้เกิดการตัดสินใจหรือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นความเชื่อจึงเป็นอิทธิพลหนึ่งในการชักนำให้บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติตามความรู้สึกนึกคิดของตน โดยเฉพาะการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Murray & Zentner, 1989) เช่น การศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ของ ประภทิต รัชวัฒน์ (2536) พบว่า มารดากลุ่มที่ทำการศึกษามีความเชื่อว่าโรคหวัดเป็นโรคที่ไม่อันตรายต่อสุขภาพและไม่เห็นด้วยที่ว่าถ้าเป็นหวัดบ่อยๆ จะทำให้เป็นหุ้หน้าหวนก ไช้สออักเสบได้ และคิดว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และหลังเป็นแล้วจะทำให้เด็กมีร่างกายอ่อนแอ นอกจากปัจจัยในด้านเหล่านี้แล้ว ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล คือ

3.3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล จากการศึกษาของ De Montigny และ Lacharite (2005) เกี่ยวกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการวิเคราะห์แนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยศึกษารายงานการวิจัยจำนวน 60 งานวิจัย พบว่าการรับรู้พฤติกรรมดูแลบุตรของผู้ดูแลสามารถบอกได้ถึงความเชื่อในความสามารถของผู้ดูแลที่จะปฏิบัติกิจกรรมในดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ด่านชัย (2540) และการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ (2545) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดามากที่สุดโดยมารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้พฤติกรรมดูแลบุตรต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของกิติมา สำราญ

ไชยธรรม (2541) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะการดูแลเด็กโรคหอบหืดของมารดา พบว่ามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่าการศึกษาของ ศิริกาญญา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดพบว่ามารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสามารถดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จากการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับความเชื่อของ Bandura ซึ่งเชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน Bandura (1997)

3.3.2 อายุ มารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีวุฒิภาวะ สามารถแก้ปัญหาได้ดี ดังการศึกษาของสุกัญญา สร้างนอก (2543) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่าอายุของมารดาเป็นปัจจัยทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนโรคหอบหืดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ด่านชัย (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการดูแลบุตรและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในมารดาที่มีบุตรวัย 1 – 3 ปี พบว่ามารดาที่เป็นผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย นอกจากนั้นยังมีการศึกษาของพรนิภา ชัยโกศล (2536) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลในการดูแลบุตรป่วยโรคอการเนฟโฟรติคพบว่าอายุของมารดาที่เป็นผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย

3.3.3 ระยะเวลาในการเรียนรู้หรือประสบการณ์ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะมีความชำนาญในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังการศึกษาของกมลทิพย์ ด่านชัย (2540) และกิติมา สํารานไชยธรรม (2541) พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรมาก่อนมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์

3.3.4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคของเด็กของผู้ปกครอง มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ ดังการศึกษาของสุกัญญา สร้างนอก (2543) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืดสูงมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่รับรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดต่ำ

3.3.5 ระดับการศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะการหาความรู้ในการนำไปปฏิบัติดูแลเด็กได้ดีกว่า ดังการศึกษาของสุกัญญา สร้างนอก (2543) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

3.3.6 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จากการศึกษาของ ศิริกาญญา เอกศิริไตรรัตน์ (2543) พบว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวดีจะมีความสามารถในการดูแลบุตรโรคหอบหืดได้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ ด่านชัย

(2540) พบว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุ 1 – 3 ปี ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

3.4 การประเมินพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การประเมินพฤติกรรมทำให้สามารถเลือกเทคนิคในการปรับเปลี่ยน หรือการส่งเสริมพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ และเป็น การประเมินประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การประเมินพฤติกรรมสามารถประเมินได้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2541) ซึ่งสามารถประเมินได้ดังนี้คือ

3.4.1 การประเมินโดยตรง ประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง การสังเกตสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาหรือขาดทักษะในการอ่าน การพูด การฟัง และการเขียนตอบ แต่การสังเกตอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือไม่เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง (Hawthorne effect) อีกทั้งการที่จะได้ข้อมูล ครบถ้วนตามที่ต้องการ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาของการสังเกตที่ต่อเนื่อง ซึ่งยากที่จะได้ผลสรุปที่น่าเชื่อถือ

3.4.2 การประเมินทางอ้อม ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การรวบรวมข้อมูลจากบุคคล การรายงานตัวเอง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลตรงตามประเด็นที่ต้องการ ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงง่ายในการประมวลผล หรือการวิเคราะห์ผล จากการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมในการประเมินพฤติกรรม พบว่า จริยากร ดิษจินดา (2539) ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดาและการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเขตอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมโดยการสัมภาษณ์ และการสังเกต สุภาวดี อเนก (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดบวม ใช้แบบประเมินพฤติกรรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ นัทธมนต์ สายสอน (2544) ศึกษาผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้แบบประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถาม และมลวิภา เสียงสุวรรณ (2547) ศึกษาผลของการเตรียมจำหน่ายเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา รวมทั้งศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมกำบังและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ เนื่องจาก มีความครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ในการประเมินพฤติกรรมสามารถประเมินได้ทั้งทางตรง คือ การสังเกต และการประเมินทางอ้อม โดยการสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังและดูแลบุตรของมารดาเลือก โดยเลือกใช้การประเมินทางอ้อม เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกำบังและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541) โดยแบบสัมภาษณ์นี้จะครอบคลุมในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาขณะเจ็บป่วย เกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก การให้อาหารและน้ำ การพักผ่อน การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ และการพาบุตรไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพเมื่อมีอาการรุนแรงมากขึ้น ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมใช้เป็นแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ตามข้อความที่กำหนดคำตอบไว้ก่อน แล้ว โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ข้อมูลไม่กระจัดกระจาย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลน้อย และหากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ผู้สัมภาษณ์สามารถทวนคำถามซ้ำโดยปรับตามคำพูด หรือสำนวนเล็กน้อยแต่คงความหมายเดิมไว้ ตามความเหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละราย ทำให้คำตอบที่ได้ตรงตามประเด็นที่ต้องการ

4. แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่ Bandura พัฒนาขยายแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy theory) เดิมเป็นมโนคติ (Concept) หนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1977) ต่อมาในปี 1986 ให้กว้างขวางขึ้น และเปลี่ยนชื่อเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543; Bandura , 1997; Lee, 2001)

4.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1997) ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคล (Efficacy beliefs) ที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ

4.2 โครงสร้างของแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบ ดังนี้คือ (Bandura, 1997)

4.2.1 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบุคคลที่สามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นผลที่ได้รับมาจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมจากตัวแบบในสังคม (Social behavior) และ / หรือ จากการทำพฤติกรรมด้วยตนเอง

4.2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies) หมายถึง ความหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำ ซึ่งจากงานวิจัยต่างๆ พบว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้มากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies) (Bandura, 1997)

4.3 แหล่งสนับสนุนการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเกิดขึ้นได้ โดยอาศัยแหล่งข้อมูลสนับสนุน 4 แหล่งที่สำคัญ คือ (Bandura, 1997)

4.3.1 การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เนื่องจากการให้ความรู้ เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางกาให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้ คำแนะนำเป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำ และ คำพูดชักจูงจากบุคคลที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant others) ซึ่งได้แก่บุคลากรด้านสุขภาพ บิดามารดา ครู ผู้ปกครองได้แสดงออกโดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงโดยใช้คำพูดแนะนำ อธิบาย ชักชวนให้ความรู้เพื่อให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงนำแนวคิดการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงในการให้ความรู้แก่ มารดา โดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และวิธีการดูแล การป้องกัน การปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา ให้เกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม

4.3.2 การได้สังเกตเห็นการทำกิจกรรมของตัวแบบ (Vicarious experience) เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การที่บุคคลได้เห็นพฤติกรรมแปลกใหม่ที่เหมาะสมจากผู้อื่น ทำให้ช่วยชี้นำการกระทำของเขาได้ โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลทางบวก และหลีกเลี่ยงที่ได้รับผลทางลบ การเรียนรู้อาจได้รับจากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมก็ได้ ซึ่งบุคคลจะมีวิธีการเรียนรู้ของการแสดงออกทางพฤติกรรม

4.3.3 การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective stages) บุคคลต้องมีการประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายและมีการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าคุณเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยผ่านกระบวนการตัดสินใจทำพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งของการกระตุ้นต่างๆ ระดับของการทำกิจกรรม และประสบการณ์ในการทำกิจกรรมของบุคคลที่ผ่านมาในอดีต เป็นกระบวนการรับรู้ทางปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์เพราะประสบการณ์ในการทำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จจะเป็นแรงกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวกที่ช่วยทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997)

การตัดสินใจความสามารถหรือสมรรถภาพของตนเองนั้นต้องอาศัยข้อมูลทางสภาพร่างกาย (Somatic information) ซึ่งได้จากสภาพทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and emotional states) เป็นตัวชี้วัดความสามารถหรือวัดสมรรถภาพทางร่างกายของบุคคลนั้น (Somatic indicators of personal efficacy) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความสามารถหรือสมรรถภาพทางร่างกายทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ (Physical accomplishment) หรือการทำกิจกรรมที่มีผลต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ หรือการกระตุ้นอารมณ์ต่างๆ (Emotional reaction / Emotional arousal) เช่น การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก หรือการกระตุ้นความสามารถทางบวก โดยร่วมกับการจัดกิจกรรมการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Mastery experiences) ซึ่งการประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นมีผลต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ตนเองสามารถทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) ตัวชี้วัดความสามารถหรือสมรรถภาพของร่างกาย (Physiological indicators of efficacy) จึงมีอิทธิพลโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อบทบาทหน้าที่การทำงานร่างกาย (Role in health functioning) และการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความแข็งแรงของร่างกาย เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ

4.3.4 การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากการประสบความสำเร็จสร้างจากความเชื่อใน

ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนเองนั้นทำได้สำเร็จ การประสบความสำเร็จจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการนึกคิดทางปัญญาและความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีการทำกิจกรรมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับบุคคล มีความจำเป็นต้องฝึกให้บุคคล เกิดทักษะอย่างเพียงพอที่จะทำกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับได้รับการเสริมแรง เช่น ได้รับคำชมเชย เพื่อให้เขาเรียนรู้ว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เช่นนั้นได้ ซึ่งจะทำให้เขาได้ใช้ทักษะจากการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Bandura, 1997 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ซึ่งอาจทำได้โดยการมีส่วนร่วมกับการเห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (Participant modeling)

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถใช้หนึ่งแนวทางหรือมากกว่าหนึ่งแนวทางหรือใช้ทั้ง 4 แนวทางก็ได้ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด และสามารถบูรณาการ(Integrate) แนวทางการส่งเสริมทั้ง 4 แนวทางในกิจกรรมหนึ่งได้ (Bandura, 1997)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) จะเป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าจะเป็นพฤติกรรมทั่วไป เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เฉพาะเจาะจง มีอำนาจในการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด ดังนั้น ในการที่จะประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงมีลักษณะการประเมินที่วัดพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง และวัดระดับความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อให้มารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตร และสามารถปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องมีความเหมาะสม โดยใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 แหล่ง

ในส่วนของ การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา เพื่อให้มีพฤติกรรมตามที่ต้องการ โดยจะประเมินในด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของมารดา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น รุจิรา ตระกูลพั้ว (2541) ศึกษาประสิทธิผลของ

โปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก โดยใช้แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและความคาดหวังต่อผลดีในพฤติกรรมดูแลป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งแบบประเมินนี้ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 40 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น .78 โดยลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า(Rating scale) 6 ระดับ ซึ่งประกอบด้วยประโยคคำถาม ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง 17 ประโยค ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองข้างต้นมาประยุกต์ใช้ เนื่องจากมีความครอบคลุมเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนที่ทำให้เกิดสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ด้าน (Bandura, 1997) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับดี ใช้ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่ายทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และมีจำนวนข้อคำถามที่เหมาะสมไม่มากเกินไป

5. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากทางการศึกษาทางสังคมทางจิตวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจของบุคคล จะเกิดขึ้นอยู่ที่อิทธิพลที่มีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา” แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ อาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านหรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้ เพราะการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในสังคมไทยเรามีลักษณะเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จากแนวคิดดังกล่าวจึงมีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมากมาย ดังนี้

5.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1974) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีความรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Tolsdorf (1976) ได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งความช่วยเหลือนั้นได้ช่วยให้บุคคลได้ไปถึงเป้าหมายเฉพาะของตนหรือสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

Barrera (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนหมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับและการมีส่วนร่วมทางสังคม

Pilisuk (1982) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะการช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมถึงว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลอื่นด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2538) กล่าวว่าแรงสนับสนุน หมายถึง สิ่งที่ทำให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความช่วยเหลือข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้รับ แรงสนับสนุนจะมีผลทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนปฏิบัติตัวไปในทางที่ผู้รับต้องการ

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับการสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาแล้วมีผลทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัวเช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

5.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบด้วยกันดังต่อไปนี้

5.2.1 House (1981 cited in Israel, 1985) ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย และการกระตุ้นเตือน, การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) ได้แก่ การสนับสนุนทางการเงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น, การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออกมา

5.2.2 Dimond & Jones (1983) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคม ตามชนิดต่างๆไว้ ได้แก่ การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งการใกล้ชิดที่รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนเช่นนี้จะเกิดความรู้สึกเดียวดาย การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการดูแลหรือช่วยเหลือผู้อื่น แล้วทำให้ตนรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและพึ่งพาอาศัยได้ ถ้าบุคคลใดขาดการสนับสนุนเช่นนี้จะทำให้รู้สึกว่าชีวิตไร้คุณค่า การมีส่วนร่วมในสังคม หรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม ทำให้มี

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยและเข้าใจกัน ถ้าบุคคลใดขาดการสนับสนุนเช่นนี้แล้ว จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกรังแกออกจากสังคม การได้รับกำลังใจว่าบุคคลเป็นคนมีค่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และการชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวหรือสังคมที่ตนอยู่ ถ้าบุคคลใดขาดการสนับสนุนเช่นนี้ จะทำให้รู้สึกที่ตนเองขาดความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการเป็นมิตรที่ดี ซึ่งเป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวหรือ ญาติ ที่สามารถคาดหวังได้รับการช่วยเหลือ ความห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าบุคคลใดขาดการสนับสนุนเช่นนี้แล้วจะทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

5.2.3 Cobb (1976) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันและมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการแสดงออกที่ทำให้บุคคลได้รับแรงสนับสนุนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support) เป็นการแสดงออกที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5.2.4 Nelson (1992) ได้แบ่งแรงสนับสนุนออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่ การได้รับสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงการผูกพันใกล้ชิดกันทำให้บุคคลได้รับความอบอุ่นใจ การยกย่องยอมรับได้รับความรักและการเห็นคุณค่า การได้มีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socializing Support) เป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสังคมที่อยู่รอบข้าง ทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการให้สิ่งของ เงินทอง เวลา และแรงงาน และการสนับสนุนการแก้ไขปัญหา (Problem-Solving Support) เป็นการให้คำแนะนำ ชี้แนะซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาได้

5.2.5 Brandt & Weinert (1981) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับความสนิทสนม (Intimacy) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าตนเป็นที่รักและได้รับการยอมรับเอาใจใส่ การได้มีโอกาสเลี้ยงดูบุคคลอื่น (Opportunity for nurturance) หมายถึงการที่บุคคลได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือเลี้ยงดูบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นสามารถพึ่งได้ การได้รับการเป็นคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยกย่องและเห็นคุณค่าบุคคลอื่น และการได้รับการช่วยเหลือ (Assistance/Guidance) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ เงินทองจากบุคคลอื่นจากประเภทของแรงสนับสนุน

5.3 หลักการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

หลักสำคัญของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528)

5.3.1 จะต้องมีการติดต่อสื่อสาร ระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุน

5.3.2 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบด้วย

5.3.2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่มี “ผู้ให้” เชื่อว่ามีคนสนใจเอาใจใส่มีความรักความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงใจ

5.3.2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่มี “ผู้รับ” รู้ว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

5.3.2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่มี “ผู้รับ” รู้ว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งแก่สังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

5.3.3 ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปแบบของข่าวสาร วัสดุหรือสิ่งของด้านจิตใจ

5.3.4 จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยอาศัยแนวคิดและรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมของ House มาใช้เป็นกรอบแนวคิดทางการศึกษา แรงสนับสนุนของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นจากองค์ประกอบทางสังคมจะต้องมีทั้งผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน ซึ่งแรงสนับสนุนที่ได้รับอาจจะเป็นข้อมูลการให้คำแนะนำข่าวสาร สิ่งของ แรงงาน ความรักใคร่ผูกพันที่จะส่งผลให้ผู้รับมีสุขภาพอนามัยที่ดี นั้นหมายถึงว่ามารดาหลังคลอดซึ่งเป็น “ผู้รับ” จะต้องได้รับทั้งแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือจากครอบครัว คือ “ผู้ให้” ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในครั้งนี้

5.4 กลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม

Cohen & Wills (1985) ได้เสนอกลไกและสมมุติฐานของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพใน 2 ลักษณะคือ

5.4.1 การสนับสนุนโดยตรงที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ (Main Effect or Direct Effect) การได้รับสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อภาวะสุขภาพ โดยจะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีตลอดจนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การงดบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งการที่บุคคลมีอารมณ์ที่มั่นคงนี้จะส่งผลต่อการทำงานระบบไร้ท่อระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย อันจะมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่ดีทางสุขภาพ ดังการศึกษาของ Langlie (1977) ได้รายงานถึงพฤติกรรมกำบังโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

การตรวจสุขภาพ พบว่าผู้มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

5.4.2 การสนับสนุนทางสังคมที่ผลกระทบทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพ (Buffer Effect) การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยป้องกันไม่ให้คุณเกิดอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดที่จะนำบุคคลไปสู่ภาวะวิกฤต บุคคลจะเกิดความเครียดเมื่อรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่าไม่สามารถแก้ปัญหาหรือเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆได้ ซึ่งจะมีผลรบกวนสมดุลของร่างกายทำให้มีความไวต่อการเจ็บป่วยได้

Caplan (1974) ได้ศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์เป็นตัวช่วยลดผลของความเครียดที่มีต่อร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ มีส่วนช่วยป้องกันบุคคลจากภาวะเครียดได้ โดยช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเข้มแข็ง และช่วยลดผลกระทบหรือปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดที่มีต่อร่างกายโดยตรง ลดการรับรู้ถึงการสัมพันธ์ของปัญหาทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงความเครียดน้อยลง

Wortman (1984) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลปลอดภัยจากความรุนแรงของภาวะเครียด ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อีกทั้งยังช่วยป้องกันความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจด้วยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อบุคคลดังนี้

1. ส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียด โดยการกระตุ้นให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเกิดความรู้สึกมองเห็นคุณค่าในตนเอง
2. ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญกับความเครียด
3. มีการแก้ไขปัญหาความเครียดได้ดีขึ้น เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆซึ่งทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น
4. ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด
5. เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.5 การสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่มีบุตรป่วย

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ และยอมรับว่ามีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย (Langlie, 1977 ; House, 1981 ; Norbeck, 1982 ; Thoits, 1982 และ Jacobson, 1986) จึงได้มีผู้ศึกษาให้ความหมายและประเภทของการสนับสนุนทางสังคมดังต่อไปนี้

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลให้การช่วยเหลือสิ่งหนึ่งสิ่งใดแก่บุคคลอื่นในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เป็นผลมาจากการมีความติดต่อกันซึ่งเกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านประเมิน (Appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support)

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับ “ผู้ได้รับการสนับสนุน” ได้รับจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การประเมินพฤติกรรม รวมทั้งการสนับสนุนด้านจิตใจหรืออารมณ์ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

จากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม อาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการช่วยเหลือที่บุคคลได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งช่วยให้ผู้ได้รับบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ โดยสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้านตามแนวคิดของ House (1981) ดังนี้

5.5.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้มารดาารู้สึกสบายใจ โดยรับรู้ว่าคุณได้รับการรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ มีผู้ให้การดูแลและความมั่นคง เห็นอกเห็นใจ (Jacobson, 1986 ; House, 1981 และ Thoits, 1982) จากการที่มีบุตรเจ็บป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เกิดขึ้น และไม่มี ความมั่นคงทางอารมณ์ ปฏิกริยาที่พบได้บ่อยคือ ตกใจ ซึม กลัว หงุดหงิด วิตกกังวล และสิ้นหวัง (เจียงคำ อินทวิชัย, 2533 และ เกตุแก้ว จินดาโรจน์ , 2536) ซึ่งปฏิกริยาดังกล่าวคุกคามต่อความผาสุกของบิดามารดาและสมาชิกของครอบครัวอย่างมาก Jacobson, (1986) และ House, (1981) เชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมที่มีประโยชน์มากที่สุดคือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Williams, (1993) ที่พบว่า มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับกำลังใจ การมาเยี่ยมเยียนจากกลุ่มเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดกำลังใจในการดูแลบุตรต่อไปได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วยจะมีกำลังใจ มั่นใจในการปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีขึ้นหลังจากได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งผลให้มีการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยได้ดี ดังนั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์จึงจำเป็นต่อมารดาเหล่านี้

5.5.2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้มารดาเข้าใจเหตุการณ์และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยการประเมินตนเองหรือรับฟังการแนะนำการสะท้อนกลับ การเห็นพ้องและรับรองพฤติกรรม House, (1981) เน้นว่า การช่วยเหลือที่ให้อาหารต้องช่วยให้บิดามารดาเกิดความเข้าใจ มั่นใจในพฤติกรรมของตนที่กระทำในสถานการณ์นี้ เชื่อว่าการสนับสนุนด้านการประเมินนี้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ยอมรับเหตุการณ์ได้ดี มีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.5.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่างๆ ที่มารดาสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือปฏิบัติตามได้ จากการศึกษาของ Lochindarat, (1990) และ Malik Kundi, (1993) พบว่า มารดายังคงมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคปอดบวมน้อยมาก รวมทั้งการปฏิบัติการณ์ดูแลสุขภาพ การสังเกตอาการไม่ถูกต้อง เหมาะสม จึงทำให้ตัดสินใจมารับการรักษาล่าช้า มีอาการรุนแรง และบางรายมีโรคแทรกซ้อนแล้ว (วังโรทัย สิงหวิวานนท์, 2538) ดังนั้นหากมารดาได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลรักษา การชี้แนะแนวทางทั้งวิธีการและแหล่งบริการสุขภาพอย่างเพียงพอเหมาะสมแล้ว จะช่วยให้สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยของบุตรได้

5.5.4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้านบริการสิ่งของ การเงิน เวลา แรงงาน มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย ทำให้เกิดความวิตกกังวล ลังยังทำให้สูญเสียเวลาในการดูแล สูญเสียเงินเพื่อใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล สูญเสียแรงงานในการปฏิบัติการณ์ดูแล และการนำบุตรไปรับการตรวจรักษายังโรงพยาบาล ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การที่ไม่มีใครดูแลเด็กคนอื่น ๆ ไม่มีคนทำงานบ้าน ทำอาหาร ดังนั้นการช่วยเหลือด้านทรัพยากรจึงมีความจำเป็นต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรเมื่อป่วย

5.6 แหล่งสนับสนุนทางสังคมสำหรับมารดาที่มีบุตรป่วย

เนื่องจากบุคคลต้องการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมตลอดชีวิต ซึ่งมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้น (จรรยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลแต่ละคนนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้ จะให้การสนับสนุนด้านต่างๆกับบุคคลนั้น เรียกบุคคลเหล่านี้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคม (House, 1981; Norbeck, 1982; Tilden, 1985 และ Pender, 1987)

House, (1981) ได้จำแนกบุคคลซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

5.6.1 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับบทบาทในการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน

5.6.2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยมีความเกี่ยวข้องกัน ในบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ หรือการบริการประชาชน ซึ่งมีลักษณะเป็นการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประการใดประการหนึ่ง เช่น ทีมสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ให้บริการหรือให้การดูแล เช่น แม่บ้าน พี่เลี้ยงเด็ก

ดังนั้น แหล่งสนับสนุนจึงหมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีการติดต่อสัมพันธ์กันกับบุคคล และให้การช่วยเหลือต่างๆ แก่บุคคลนั้น ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย

1.1 บุคคลที่เป็นเครือญาติ ได้แก่ คู่สมรส ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ลูกหลาน เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด

1.2 บุคคลที่มีความคุ้นเคยใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน คนรู้จักคุ้นเคย เป็นต้น

2. กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ ประกอบด้วย

2.1 บุคคล หรือองค์กรที่ให้การดูแลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ

2.2 บุคคลหรือองค์กรอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ ได้แก่ ครู พระ สมาคมต่างๆ มูลนิธิต่างๆ แม่บ้าน พี่เลี้ยงเด็ก เป็นต้น

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือติดต่อสัมพันธ์กับมารดาเด็ก ในชีวิตประจำวัน ในสภาพแวดล้อมเดิมก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งพบได้ 2 กลุ่มใหญ่ๆ ประกอบด้วย

1. กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดที่เป็นญาติพี่น้อง ได้แก่

1.1 บิดามารดาของทั้งสองฝ่าย ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องของทั้งสองฝ่าย ได้แก่ ลุง ป้า น้า อา

2. กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบเพื่อน เป็นบุคคลที่คุ้นเคย ใกล้ชิด ประกอบด้วย

2.1 เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง

2.2 เพื่อนร่วมงาน (เมื่อไปทำงานเกษตรกรรม หรือ รับจ้าง)

บุคคลเหล่านี้ เป็นบุคคลที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับมารดาเด็กอยู่ตลอดเวลา ในชีวิตประจำวันทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยของร่างกาย การได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านต่างๆต่อการเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้จะมีการร่วมปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็น ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนการให้การดูแล ที่ใช้ประสบการณ์กับความรู้เดิมมาพิจารณาและตัดสินใจ กระทำการดูแลรักษา โดยเฉพาะบริบทของสังคมคนชนบท เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน จะให้การช่วยเหลือจัดเตรียมการต่างๆ เพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วย (Nuntaboot, 1994)

จึงอาจกล่าวได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนับว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอก็จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือมีโอกาที่จะเป็นโรคน้อยลง อันเนื่องมาจากบุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือและการให้การสนับสนุนที่เพียงพอ ทั้งนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมก็มีความสำคัญมากเช่นกัน หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จากแหล่งสนับสนุนทาง

สังคมที่สำคัญกับบุคคลนั้นๆ ก็ยังทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การรับรอง การได้รับคำแนะนำ เงินทอง ข่าวสาร ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความอบอุ่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งจะทำให้บุคคลเปลี่ยนกลไกในการป้องกันตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีตามมา เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นโรคได้ยาก ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจาก House มีแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในมิติของแหล่ง ประเภท และปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม และจำแนกไว้ชัดเจน เข้าใจง่าย ครอบคลุมความต้องการความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และเลือกแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากสามี่ เนื่องจากเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ เนื่องจาก พบว่า สามี่ เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมกับมารดามากที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย (เกตุแก้ว จินดาโรจน์, 2536)

นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนวคิดในการวัดการสนับสนุนทางสังคม สามารถวัดได้ใน 2 ลักษณะ คือ ในลักษณะของการรับรู้ของบุคคลถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ (Subjective Appraisal) และในลักษณะของการวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับโดยตรง (Objective Appraisal) สอดคล้องกับ Tiden (1995) อังโน อุมพร อัครลา (2539) ซึ่งได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการวัดการสนับสนุนทางสังคมในลักษณะของการรับรู้ของบุคคล (Subjective Perception) ว่ามีความเหมาะสมในการวัดหน้าที่ หรือประสิทธิภาพของการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงวัดในลักษณะของการรับรู้ของมารดาที่ประเมินจากความเป็นจริงถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในขณะที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม อุมพร อัครลา (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก จำนวน 250 คน ใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมซึ่งได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) ได้ค่าความเชื่อมั่น .87 ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน มีจำนวน 24 ข้อ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ และได้ปรับแบบสอบถามเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับจากสามี่ ในขณะที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ให้มีความครอบคลุมเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน (House, 1981) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับดี ใช้

ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่ายทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และมีจำนวนข้อคำถามที่เหมาะสมไม่มากเกินไป

6. แนวคิดการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Centered Care : FCC)

จากการดำเนินงานทางสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ซึ่งใช้ในระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2549 มีนโยบายในการระดมกำลังทางสังคมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ โดยการพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดจิตสำนึกทางด้านสุขภาพในสังคมอย่างทั่วถึง ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมสุขภาพดี ซึ่งประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือการสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Centered Care : FCC) ที่มุ่งในการดูแลโดยมิได้เน้นเฉพาะผู้รับบริการ แต่ยังให้ครอบครัวของผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองรับนโยบายสาธารณสุข และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดดังกล่าวอันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในทางปฏิบัติแก่สังคมโดยรวม ผู้เขียนจึงเห็นว่าการเข้าใจแนวคิดเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องควรได้ศึกษาอย่างจริงจังผู้จึงได้รวบรวมความเป็นมา ความหมาย หลักสำคัญ 9 ประการมโนคติ ที่เป็นแกนหลัก และคำที่ใช้บ่อยในการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ต่อไป นอกจากนี้ผู้เขียนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำแนวคิดดังกล่าวสู่การปฏิบัติ ซึ่งถือว่าท้าทายสำหรับทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของสังคมไทย

6.1 พัฒนาการของแนวคิดการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

แนวคิดการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางพบว่ามีปรากฏในตำราทางด้านการพยาบาลมารดาหลังคลอดของเวลเด็นบาซ และพบว่าแนวคิดนี้ได้ถูกประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กในประเทศสหราชอาณาจักรอังกฤษเมื่อ ปี ค.ศ.1986 และในปี ค.ศ.1987 Koop ซึ่งเป็นกุมารศัลยแพทย์ชื่อดังของสหรัฐอเมริกาในขณะนั้นได้ตั้งประเด็นที่ท้าทายความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพ และครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการดูแลเป็นพิเศษให้ช่วยกันปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศในการประชุมศัลยแพทย์ครั้งที่ 1 ในหัวข้อเด็กที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โดยเรียกร้องให้เร่งสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และแสดงพลังของการสร้างระบบที่มุ่งดูแลเด็กป่วยเหล่านี้

แนวคิดการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องในครึ่งหลังของศตวรรษที่ 20 ซึ่งในเวลาการดูแลเด็กให้ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านจิตสังคมและความต้องการด้านพัฒนาเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยพยาบาลที่จะดึงเอาครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อสนองตอบความต้องการของเด็กและช่วยให้เด็ก

กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว จึงกล่าวได้ว่าแนวคิดนี้ได้ถูกพัฒนาเริ่มแรกในสายการพยาบาลมารดาและเด็ก เพื่อมุ่งหวังประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ

6.2 ความหมายของการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ฮัทฟิลด์ (Hutchfield) ได้ทำแนวคิดเชิงวิเคราะห์ (Concept analysis) ของ “การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง” รวบรวมความหมายและลักษณะของแนวคิดนี้จากที่มีผู้ศึกษาไว้หลากหลาย อาทิเช่น Stower, Gill, Nethercott, Evans, Odle, Shelton, Bradley และ Coyne เป็นต้น การให้ความหมายในระยะแรกเน้นผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเป็นส่วนใหญ่นักได้แก่ “การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภายใต้การชี้แนะ และคงไว้ซึ่งบทบาทของครอบครัว และการร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรในทีมสุขภาพ” ในระยะต่อมาการให้ความหมายของการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีขอบเขตกว้างขึ้น หมายถึง “การเข้าถึงผู้รับบริการที่มีความเป็นองค์รวม บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ต้องมีการการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปกครองให้มีความสามารถในบทบาทของการดูแลเด็กป่วยกล่าวคือ ช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัว ได้รับการตอบสนองของครอบครัวทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ”

ในปัจจุบันมีผู้ให้ความหมายของการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางแตกต่างจากในระยะแรกความหมายที่หน้าสนใจและได้รับการบัญญัติขึ้นโดยกลุ่มผู้ปกครองจำนวน 27 คน จากหลากหลายอาชีพในการประชุมผู้ปกครองในสหรัฐอเมริกา (Parenthood in America Conference) เมื่อปี ค.ศ. 1998 ให้ความหมายว่าการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง “การเข้าถึงผู้รับบริการตั้งแต่การวางแผน การส่งต่อ และการประเมินผลในการดูแลสุขภาพ บนพื้นฐานของการร่วมมือระหว่างผู้รับบริการ และครอบครัวของผู้รับบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ” จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการมีจุดยืนที่ต้องการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการรับบริการ อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้ได้มีวงจำกัดการใช้ในเฉพาะสายการพยาบาลเด็ก หากแต่ถูกนำมาประยุกต์ใช้แพร่หลายและกว้างขวางในทุกสายการพยาบาล จึงมีผู้ให้ความหมายเพิ่มเติมในประเด็นที่ว่า แนวคิดนี้ช่วยปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการร่วมมือระหว่างกันเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นจุดแข็งของแนวคิดดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอความคิดเห็นว่า “ครอบครัวคือผู้ที่เป็นเจ้าของในข้อมูลต่างๆ ผู้ให้บริการต้องยอมรับในจุดแข็งของครอบครัวและเคารพการตัดสินใจของครอบครัวเป็นสำคัญ”

Nethercott (1993) ได้กำหนดองค์ประกอบที่บ่งชี้ถึงลักษณะของแนวคิดนี้ไว้ 7 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ครอบครัวจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา รวมถึงบริบทของครอบครัว
- 2) บทบาทของสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องได้รับการประเมิน
- 3) ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- 4) ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการวางแผนให้การดูแล และประเมินผลการดูแล
- 5) ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแล
- 6) ควรมีการส่งเสริมทักษะการปฏิบัติการดูแลแก่ครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ
- 7) การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวควรต่อเนื่องไปที่บ้าน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ในปีต่อมา Shelton และ Stepanek (1995) ได้เสนอองค์ประกอบของแนวคิดนี้ไว้ 9 องค์ประกอบ ซึ่งเน้นการทำงานร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้เกียรติ ยอมรับบุคคลและครอบครัวทั้งในประเด็นของวิธีการเผชิญปัญหาและความแตกต่างในพัฒนาการทางสังคม การศึกษา สภาพแวดล้อม ตลอดจนเศรษฐกิจ ส่งเสริมความร่วมมือการสร้างเครือข่ายระหว่างครอบครัว ปรับปรุงให้ระบบบริการมีความยืดหยุ่น เอื้ออำนวยบริการด้านสุขภาพให้สะดวกและเข้าถึงได้ง่ายสำหรับผู้มาใช้บริการ ทั้งในระดับของโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน

โดยสรุป การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Centered Care : FCC) เป็นการเข้าถึงผู้รับบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการไม่ว่าในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย และครอบครัวของผู้รับบริการ ส่งเสริมจุดแข็งของครอบครัวโดยการตั้งศักยภาพของครอบครัวให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคลและครอบครัว ไม่แบ่งแยกในการให้การดูแล เน้นการทำงานร่วมกันประหนึ่งว่าครอบครัวเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพ

6.3 การพยาบาลเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family - centered care)
แนวคิดการพยาบาลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เริ่มจากความเชื่อที่ว่า ครอบครัวคือสิ่งคงที่ของชีวิตเด็ก (Family is the constant of child's life)

6.3.1 ยอมรับแนวคิดที่ว่า ครอบครัวคือส่วนคงที่ในชีวิตเด็ก ในขณะที่ ระบบบริการ และเจ้าหน้าที่ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น “ครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อชีวิตเด็ก” ดังนั้นการปฏิบัติของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจะต้อง

6.3.1.1 ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัวและช่วยเหลือครอบครัวในการตัดสินใจการดูแลเด็ก

6.3.1.2 ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ครอบครัวกังวลและเห็นว่าสำคัญ

6.3.1.3 สนับสนุนครอบครัวให้ทำหน้าที่ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยในโรงพยาบาล และร่วมกับ ครอบครัว ค้นหาทางเลือกในการดูแลต่างๆ

6.3.2 สร้างความร่วมมือกันระหว่างพ่อแม่กับทีมสุขภาพ การทำงานร่วมกันระหว่าง บุคลากรและครอบครัว

6.3.2.1 ต้องกำหนดแนวคิดและเป้าหมายร่วมกัน

6.3.2.2 ให้ความวางใจและให้การเคารพซึ่งกันและกันโดยทำความเข้าใจ บทบาทและความคาดหวังของกันและกัน ยอมรับค่านิยม(value) และจุดแข็ง(strenght)ของ ครอบครัว

6.3.2.3 มีการสื่อสารกันในทางที่ดีเปิดเผย ต่อเนื่องและให้เกียรติซึ่งกันและกัน

6.3.2.4 แก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์และวางแผนการดูแล รักษาและตัดสินใจร่วมกันพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจะต้องสร้าง/เปลี่ยนทัศนคติว่าพ่อแม่ คือหุ้นส่วนและเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกันในระบบสุขภาพเนื่องจากส่วนใหญ่แล้วพ่อแม่จะมีความรู้ เรื่องโรคและการรักษาน้อยพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพจะต้องให้ข้อมูลให้พ่อแม่เพื่อเพิ่ม ความรู้และทักษะ เพื่อครอบครัวจะได้มีข้อมูล/ความรู้เพียงพอที่จะวางแผนหรือตัดสินใจร่วมกับ เจ้าหน้าที่ ให้โอกาสพ่อแม่และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และประเมินผลการ ดูแล

6.3.3 แลกเปลี่ยนข้อมูลทุกอย่างกับพ่อแม่อย่างต่อเนื่องและไม่ลำเอียงด้วยท่าทีที่เหมาะสมในลักษณะช่วยเหลือ

6.3.3.1 ไม่ตัดสินใจความสามารถในการเรียนรู้ของครอบครัวโดยไม่ได้ประเมิน

6.3.3.2 แลกเปลี่ยนข้อมูลกับพ่อแม่ถึงสิ่งที่ตรวจพบและทางเลือกของการ รักษา และให้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกนั้นๆ

6.3.3.3 อธิบายให้ครอบครัวรู้เป้าหมายและเหตุผลของการพยาบาลที่ให้กับ เด็ก และตอบข้อสงสัยที่ครอบครัวถาม อธิบายคำศัพท์ทางการแพทย์ให้ครอบครัวเข้าใจ

6.3.3.4 การให้ข้อมูลควรให้ข้อมูลพ่อแม่ทั้งทางวาจาและการเขียน/ลายลักษณ์อักษร จัดหาแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเด็กให้กับครอบครัว ให้ความมั่นใจแก่ ครอบครัวว่าเขาสามารถขออ่านข้อมูลในเวชระเบียน / Chart ผู้ป่วยได้ มีความซื่อสัตย์ในการให้ ข้อมูลที่ถูกต้องถ้า คือรู้ก็บอกว่ารู้ ไม่รู้ก็บอกว่าไม่รู้

6.3.3.5 แสดงให้ครอบครัวเห็นว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่พึ่งพาได้เมื่อต้องการ หรือมีปัญหา/ความลำบากในการดูแล และมั่นใจว่าจะให้ร่วมมือในการร่วมแก้ไขปัญหาอย่างสุด ความสามารถ

6.3.4 สนับสนุนและช่วยเหลือครอบครัวทั้งปัญหาทางด้านอารมณ์และการเศรษฐกิจ เช่น ส่งปรึกษาแผนกสังคมสงเคราะห์เมื่อมีปัญหาทางการเงิน ส่งหน่วยให้คำปรึกษาเมื่อเด็กและครอบครัวมีปัญหาด้านการปรับตัว หรือปัญหาซับซ้อนใจ เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบริการต่างๆที่จัดให้และ ช่วงเวลาการให้บริการ

6.3.4.1 ประเมินความต้องการของครอบครัวที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

6.3.4.2 ส่งต่อครอบครัวไปรับบริการที่เหมาะสม

6.3.5 ยอมรับว่าครอบครัวมีจุดแข็ง และมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน การให้การพยาบาล พยาบาลจะต้องยอมรับว่าแต่ละครอบครัวมีวิธีแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน

6.3.5.1 ประเมินจุดแข็ง และวิธีการเผชิญปัญหา ของครอบครัว เปิดใจ รับฟังความคิดเห็นของครอบครัว ค่านิยม ความเชื่อและการตัดสินใจของครอบครัว

6.3.5.2 ช่วยเหลือครอบครัวในการค้นหาจุดแข็งที่ครอบครัวมีอยู่ และให้ความสำคัญกับครอบครัว

6.3.5.3 สร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ของครอบครัว โดยเริ่มจากจุดแข็งที่ครอบครัวมีอยู่ เคารพและส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองของครอบครัว

6.3.6 เคารพยอมรับในความหลากหลายของเชื้อชาติ วัฒนธรรม และสังคมเศรษฐกิจของครอบครัว พยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ โครงสร้างของครอบครัว และชีวิตความเป็นอยู่ภายในชุมชน เคารพและเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล และหลีกเลี่ยงการตัดสินครอบครัวโดยไม่มีข้อมูลที่เชื่อถือได้

6.3.7 สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายผู้ปกครอง โดยการ

6.3.7.1 ให้คุณค่าความสำคัญของการช่วยเหลือกันระหว่างพ่อแม่กับพ่อแม่

6.3.7.2 สนับสนุนความร่วมมือกันของเครือข่ายระหว่างกลุ่มแพทย์และเครือข่ายผู้ปกครอง

6.3.7.3 ส่งต่อครอบครัวไปยังเครือข่ายผู้ปกครอง

6.3.8 จัดบริการให้มีความยืดหยุ่น เข้าถึงได้และ ตอบสนองความต้องการของครอบครัวโดยการ

6.3.8.1 จัดหาวิธีการและทางเลือกการรักษาให้กับพ่อแม่

6.3.8.2 สนับสนุน/กระตุ้นให้เกิดการดูแลแบบสหสาขาเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลเด็กกับวิชาชีพอื่น

6.3.8.3 ช่วยเหลือครอบครัวในการเข้าถึงบริการ เพื่อพัฒนาแผนการดูแลทั้งที่เป็นแผนเดี่ยวหรือบูรณาการจากหลายแหล่งบริการ

6.3.9 เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการวางแผน ส่งต่อ และประเมินผลการดูแล

สรุป การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวคิดพื้นฐานของการพยาบาล โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ การช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถ (enable) และการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้ครอบครัวในการดูแลเด็ก

1) **การช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถ (enable)** ในการดูแลเด็กกระทำได้โดย ประเมินความรู้ และความสามารถของครอบครัวในการดูแลเด็ก เปิดโอกาสให้และ/หรือ หาช่องทาง ให้ครอบครัวทุกคนได้แสดงความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการดูแลเด็ก สอนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็ก เมื่อประเมินได้ว่าครอบครัวไม่รู้ เพื่อให้สามารถดูแลเด็กให้บรรลุตามความต้องการของเด็กและครอบครัว

2) **การเสริมพลังอำนาจ (empowerment)** ในการดูแลเด็ก โดยรักษาไว้ซึ่ง ความรู้สึกของครอบครัวที่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของครอบครัวได้ หรือช่วยเหลือให้ ครอบครัวมีความรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตได้ และให้ความช่วยเหลือโดยเริ่มจาก จุดแข็ง (strength) และความสามารถที่มีอยู่ของครอบครัว

7. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และบทบาทของพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

เป้าหมายสำคัญของการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก คือ การให้ความสำคัญในด้านการให้ความรู้แก่บิดา มารดาผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลบุตรในเชิงป้องกันไม่ให้เกิดป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เช่นโรคหัด โรคคอตีบ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของโรคคอตีบคั่ง ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลจะต้องได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถให้การรักษาดูแลเบื้องต้นได้ถูกต้อง การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ ต้องการ โดยการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

7.1 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพให้กับบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่อยู่ในความดูแลได้เหมาะสม โดยเฉพาะเด็กวัยทารก ซึ่งยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยเฉพาะภาวะสุขภาพจากมารดาหรือผู้ดูแล

ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการสอน การให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้ มารดาหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมโดยมีเป้าหมายหลักที่คุณภาพ ชีวิตที่ดีของเด็ก ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาทารก โรคปอดอักเสบ มีดังนี้คือ (พรทิพย์ ศิริบุรณทิพัฒนา, 2544; Schulte, et al.,1997, อ้างใน คณิต ณ พัทลุง, 2549)

7.1.1 บทบาทในการดูแล เป็นบทบาทอิสระที่สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนของ กระบวนการพยาบาล โดยการช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีแก่เด็กวัยทารกทั้งใน ลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลเพื่อป้องกันอันตราย หรือ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการฟื้นคืนสู่สภาพเดิม โดยช่วยเหลือให้มารดาและครอบครัว สามารถปรับตัวต่อภาวะและข้อจำกัดต่างๆ เป็นรายบุคคล กระตุ้นให้แสดงออกถึงความรู้สึก และ ให้ความสนใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความร่วมมือในการ รักษาพยาบาลรวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ปกครองหรือมารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยคำนึงถึง ความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก

7.1.2 บทบาทด้านการวางแผนด้านการรักษาพยาบาล เป็นบทบาทที่ต้องร่วมมือ แพทย์และสหสาขาวิชาชีพอื่นในทีมรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจในเด็กบางครั้งจำเป็นต้องวางแผนในการดูแลร่วมกับวิชาชีพอื่นเช่น นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งการวางแผนให้การ พยาบาล โดยต้องประเมินสภาพเด็กเพื่อกำหนดความต้องการและปัญหา จัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการของปัญหานั้น จึงจะทำให้การ ดูแลนั้นเป็นระบบ การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย สิ้นเปลืองวัสดุให้น้อย ที่สุด

7.1.3 บทบาทด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งเน้นมาตรการในเชิงรุกมากกว่าการ ตั้งรับ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาเห็นความสำคัญในการ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จะทำให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เช่น การให้คำแนะนำมารดาในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การติดตามและ สนับสนุนให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนตามวัย การแนะนำให้มารดาหรือผู้ดูแลหลีกเลี่ยง จากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรค การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลหรือมารดา เกิดความรู้ และทักษะในการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่นการเซ็ดตัวลดไข้ การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบบางแดงเพื่อป้องกันเสมหะอุดตันทางเดินหายใจและความสุขสบายของผู้ป่วย

7.1.4 บทบาทด้านการสอนและให้คำแนะนำ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการสอนจะเป็นวิธีการช่วยเหลือให้มารดาได้พัฒนาความรู้หรือทักษะ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งในการสอนพยาบาลจำเป็นต้องประเมินความต้องการการเรียนรู้และความพร้อมของมารดา เนื้อหาที่จะสอน มีการวางแผนการสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มตามความเหมาะสมและตรงตามปัญหาที่แท้จริงของมารดาและครอบครัว

7.1.5 บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา การที่เด็กเจ็บป่วย ทำให้มารดาเกิดความเครียดวิตกกังวล พยาบาลจำเป็นต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาร่วม โดยการรับฟังและให้ข้อมูลที่ชัดเจน สัมผัส และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก โดยการให้ข้อมูลในการดูแลบุตรรวมทั้งทางเลือกในการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดามีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถขอข้อมูล แนวทางเลือกต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา

7.1.6 บทบาทด้านผู้ประสานงาน เพื่อให้การรักษาพยาบาลครอบคลุมเป็นองค์รวม พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด และเป็นผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพอื่นและทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อร่วมกัน ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวโดยเฉพาะบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

7.1.7 บทบาทด้านการวิจัย การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก นอกจากจะต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีแล้ว พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในการพัฒนาสิ่งใหม่ ซึ่งต้องอาศัยการวิจัย ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาทางการพยาบาลหรือปัญหาการบริการสุขภาพให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก ศึกษางานวิจัยต่างๆ และนำมาประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

7.2 บทบาทของพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ทั้งในระยะเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพเด็กให้ปลอดภัย และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2537)

7.2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว มีบทบาทดังนี้

7.2.1.1 การสร้างความมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก และสมาชิกของครอบครัวในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กได้

7.2.1.2 การพัฒนาบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการสร้างสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง โดยทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

7.2.1.3 การพัฒนาบทบาทของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านซึ่ง อาจจะเป็นสามีภรรยา พ่อ แม่ บุตร หลาน หรือญาติใกล้ชิด โดยพยาบาลจะต้องเตรียมบุคคล เหล่านี้ให้พร้อมก่อนผู้ป่วยจะกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

7.2.2 ด้านการป้องกันความเจ็บป่วยและการเกิดโรค มีดังนี้

7.2.2.1 การดูแลครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ทางกาย จิต สังคม ความเสี่ยงทางสุขภาพจากความเจ็บป่วยของสมาชิกของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีบุตร ปัญญาอ่อน หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง พิกัดหรือมีการเจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น

7.2.2.2 การป้องกันการเกิดโรคด้วยการสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกในครอบครัว

7.2.2.3 การดูแลสมาชิกของครอบครัวตามลำดับขั้นพัฒนาการของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต สมาชิกของครอบครัวควรมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการดูแลสมาชิกภายในครอบครัว

7.2.2.4 การป้องกันความพิการ และเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งจะเกิดกับผู้ที่เจ็บป่วยแล้วต้องไปดำเนินชีวิตต่อที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยเรื้อรังจากโรคปอด ผู้ป่วยโรคหัวใจ

7.2.3 ด้านการรักษาความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ มีบทบาทดังนี้

7.2.3.1 บทบาทของครอบครัวขณะผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล มีกิจกรรมมากมาย ที่ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมได้ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยเฉพาะมารดาในการดูแลเด็กป่วย จะต้องให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำแก่บิดามารดา โดยสอนหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาที่สามารถจะปฏิบัติได้ การให้มารดาหรือผู้ดูแลได้เฝ้าดูแลเด็กป่วยหรือมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย หรือการเปิดโอกาสให้

มารดาหรือผู้ดูแลได้ร่วมทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและเอื้อต่อการแสดงบทบาทของมารดา เช่น การวางแผนให้มารดาได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

7.2.3.2 บทบาทของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยจะต้องมีการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้านได้

7.2.3.3 บทบาทของพยาบาลสำหรับการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) โดยการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวเมื่ออยู่รวมกันที่บ้านได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกภายในครอบครัว

โดยสรุปบทบาทของพยาบาลยังอยู่ในขอบข่ายเดิมที่พยาบาลจะต้องทำ คือ บทบาทด้านการสอนและการให้ข้อมูล บทบาทด้านการให้คำปรึกษา บทบาทด้านการให้การดูแลโดยตรง และบทบาทด้านการสนับสนุนและการส่งเสริม ซึ่งบทบาทดังกล่าวมา เป็นบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องขยายความชัดเจนไปสู่ครอบครัวให้มากขึ้น ซึ่งบทบาทดังกล่าวจำเป็นต้องวางรากฐานมาจากการจัดการเรียนการสอน รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

กานดา วัฒนโนภาส และคณะ (2532) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การขาดสารอาหาร การอยู่กันอย่างแออัด การที่เด็กไม่ได้รับภูมิคุ้มกันตามอายุ การสูบบุหรี่ของคนในบ้าน แม่ทำงานนอกบ้าน ปัจจัยสำคัญรองลงมา คือ เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี และไม่ได้กินนมแม่ มีความผิดปกติตอนคลอด และมีประวัติเป็นโรคติดเชื้อ ปัจจัยที่เกี่ยวกับครอบครัว คือ อายุของมารดา การศึกษาของมารดา ระดับต่ำครอบครัวมีรายได้น้อย สิ่งแวดล้อมมีควันไฟ ปัจจัยที่มีผลต่อการลุกลามโรค คือภาวะที่ขาดสารอาหารในเด็กและการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว

สุมน อมรวิวัฒน์ และคณะ (2534) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย จากหมู่บ้านในชุมชน 4 ภาค พบว่า ในภาวะปกติมีวิธีการป้องกันโรคที่ปฏิบัติคล้ายคลึงกันในทุกภาคคือ การไม่ให้เด็กถูกน้ำค้าง การใส่เสื้อผ้าหนาๆ และการไม่อาบน้ำเมื่ออากาศเย็น แต่ไม่พบการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยวิธีการหลักเลี้ยงไม่ให้เกิดโรค เช่น ยังปล่อยให้เด็กใช้ของร่วมกับเด็กป่วย นอนร่วมกับผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ ในด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมพบว่า มีสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น บ้านไม่มีหน้าต่างและมีการเลี้ยงสัตว์ได้ถูกบ้าน สอดคล้องกับ

การศึกษาของพีเชกฐี ลีละพันธ์เมธา และคณะ (2535) พบว่า ประชาชนชาวอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัด เช่น การไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย การทำให้อ่างกายอบอุ่นพอดี ไม่ร้อน ไม่หนาวเกินไป โดยการไม่ตากแดด ไม่ให้ถูกอากาศเย็น ไม่ให้ถูกลมแรง ห่มผ้าเวลานอน อาบน้ำอุ่น ไม่นอนตากลมเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น นอกจากนี้การศึกษาของมะลิวัลย์ ยามโสภา (2537) พบว่า มารดาเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน ในเขตจังหวัดมหาสารคาม มีพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กในด้านการป้องกันโรคไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ การเปิดพัดลมเป่าที่ตัวลูกขณะหลับตลอดเวลาร้อยละ 46 และเมื่อมารดาเป็นหวัดแล้วกอดจูบลูกร้อยละ 37 รวมทั้งพาบุตรไปชมดนตรีและชมภาพยนตร์ร้อยละ 27

ทรงพล ต่อนี้ และประทีน จาดताल (2540) ทำการศึกษา ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดาที่นำบุตรมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2538 จำนวน 263 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แต่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดามีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ความรู้และการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001)

นิลกุล ไชยรัตน์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั้งโรคหวัดและโรคปอดอักเสบคือ มีเพียงร้อยละ 27.6 รับรู้ต่อโรคปอดบวม ร้อยละ 66.7 รับรู้ว่าโรคปอดบวมมีความรุนแรงมากสำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันในแต่ละวิธีนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าประโยชน์ในระดับมากในด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหวัดและโรคปอดบวม โดยผ่านสื่อต่าง ๆ และสื่อบุคคลสำหรับพฤติกรรมในการป้องกันโรค วิธีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้ง คือหลีกเลี่ยงจากอากาศหนาวเย็น คือร้อยละ 90 และการนำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคที่เหมาะสมตามอายุ คือ ร้อยละ 96.2

พรทิพย์ รัตนวิชัย (2542) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 220 คน ซึ่งนำเด็กอายุ 0 - 5 ปีมารับบริการในโรงพยาบาลพิจิตร แบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วย

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 100 คน กับเด็กดี 120 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในระดับปานกลาง มารดาที่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจถูกต้องอยู่ในระดับดี แต่พบว่า มารดาที่มีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 0-5 ปี ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย โดยพบว่าตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

รุจิรา ตระกูลพั่ว (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้ดูแลเด็กในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพุมธานี โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรค ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 40 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง มารดาที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดี ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก สูงกว่า ก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ทั้งนี้ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 31.7

สุพัตรา สารพัตนิก (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อายุแรกเกิด ถึง 5 ปี พบว่า มารดาที่ได้รับการให้โปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมดูแลบุตร ในด้าน ความรู้ ทศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีจากการปฏิบัติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรค สูงกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ประไพพิศ สิงหเสม (2545) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดอายุ 3 -6 ปีโดยสอนตามโปรแกรมการสอนควบคู่กับการให้คู่มือการดูแลบุตรโรคหอบหืดเพื่อนำไปศึกษาเอง เปรียบเทียบมารดาที่ได้รับคู่มือเพียงอย่างเดียวพบว่ามารดาที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มตามโปรแกรมการสอน มีความรู้และพฤติกรรม

การดูแลบุตรโรคหอบหืดดีกว่ามารดาที่ได้รับหนังสือคู่มือเพียงอย่างเดียว และมารดาที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ

สุภาภรณ์ มิตรภานนท์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ระยะเวลาในการป่วยก่อนมาโรงพยาบาล การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยไม่ถูกต้อง ละเลยเมื่อบุตรเจ็บป่วยเล็กน้อยทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

เพชร ขวัญไพโรจน์ และคณะ (2547) ได้ทำการวิจัยเชิงประเมิณผล เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 และตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนพื้นที่ 9 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 9,886 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นตามเครื่องชี้วัดของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 และตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องการดูแลอาหารและน้ำ การดูแลอาการไอ การดูแลอาการน้ำมูกไหล มีระดับความรู้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือเท่ากับร้อยละ 75.6 42.8 และ 79.4 ตามลำดับ และมีความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไปปรึกษากับแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า มีระดับความรู้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้มาก คือ เท่ากับร้อยละ 1.7

เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า เมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการไข้และไอ ประชาชนในชุมชนสิงคโปร์ ประเทศศรีลังกา จะนิยมดูแลรักษาด้วยตนเองที่บ้านเป็นอันดับแรก โดยใช้ทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและการใช้ยาแผนปัจจุบัน (Woffers, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hunte and Sultana (1992) ที่พบว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ในเด็ก เช่น อาการไข้ หนาวสั่น ถ่ายเหลว เจ็บหน้าอก ฯลฯ มารดาในประเทศปากีสถานจะให้การดูแลที่บ้าน โดยปรองดามสมุนไพรให้บุตรรับประทาน มีการให้อาหารเฉพาะที่คำนึงถึงความร้อน - เย็น รวมทั้งมีการซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านขายยา เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ไอ มาให้รับประทานเองก่อนที่จะแสวงหาการรักษาวิธีการ อื่นๆ

Galvez, Lee และ Robert (2002) ได้ทำการศึกษาในประเทศสเปนและเปรู เกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ จำนวน 501 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการช่วยเหลือและดูแลเมื่อเด็กมีอาการและอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 84 ของมารดารับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และมารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 58.7 เชื่อว่าปอดอักเสบเป็นโรคที่รุนแรงและอันตราย และปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคมามาก

พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง มีเพียงร้อยละ 28.9 เท่านั้นที่เชื่อว่าไวรัสเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลบุตร ส่วนใหญ่จะศึกษาเน้นค้นหาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นเพียงการหาความสัมพันธ์หาสาเหตุ หรือเป็นเพียงผลของการให้ความรู้/สุขศึกษาทั่วไปเท่านั้น แต่ยังไม่พบว่ามีผลของการดำเนินการยังไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะเห็นได้จากรายงานสถิติจากสถานพยาบาลต่างๆ ที่ยังพบว่า อัตราการมารับบริการของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจยังสูงอย่างต่อเนื่อง (ประมวญ สุนากร, 2549)

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สมทรง คำฝาย (2541) ศึกษาเกี่ยวกับผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมดูแลทารกโดยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กทารกมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กทารกถูกต้องเหมาะสมกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สมพร โชติวิทยธารากร (2543) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนารับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจแต่กำเนิดซึ่งศึกษาในมารดาที่ดูแลบุตรโรคหัวใจแต่กำเนิดจำนวน 30 รายโดยวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลบุตรก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ของโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น

ปรียะดา ภัทรสังฆธรรม (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Friedman (1997) และ Boechler et al. (2003) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มีอายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุหรี่ หนุ่นอาหลี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก 40 คน พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พวงทิพย์ วัฒนนะ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดที่เด็กมีอายุ 1 – 6 ปี จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กสูงกว่าผู้ปกครองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมในการดูแลเด็ก (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540) จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมาสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งจะส่งผลให้มารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันและดูแลบุตรขณะที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และคงพฤติกรรมนั้นไว้ต่อไป มีผลทำให้สามารถควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้

8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

เกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536) ศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย พบว่า สามี เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมกับมารดามากที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุมาพร อัครลา (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่นำบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งของจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 290 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งสร้างจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนของ House (1981) ผลการวิจัย พบว่า การ

สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเพิ่มสูงขึ้น

รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า อายุ ระยะเวลาในการรักษา ระยะเวลาในการดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31$)

นิตยา ชันเพ็ชร (2546) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทารกน้ำหนักน้อยที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑารัตน์ เทียมวรรณ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและครอบครัวของเด็กวัย 1 – 6 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด จำนวน 40 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและมีความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปรีศนา ยิ่งราษฎร์สุข (2550) ศึกษาพฤติกรรมดูแลบุตรสมองพิการของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยภาวะสมองพิการที่มีอายุ 3 เดือน – 6 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 9 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงพฤติกรรมดูแลบุตร และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ทั้ง 4 ด้าน พบว่า มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร จากสามีและญาติเพียงพอ ส่งผลให้มารดามีพลังความสามารถในการดูแลบุตรสมองพิการ

Milik Kundi, et al. (1993) ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคปอดบวมของมารดาในรวันดา พบว่า ก่อนที่มารดาจะนำบุตรที่ป่วยเป็นโรคปอดบวมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล มารดาจะได้รับการสนับสนุนทางสังคม คือ คำแนะนำ การช่วยเหลือในการดูแลจากญาติพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนบ้าน

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา สอดคล้อง

กับ สุจรรยา ทั้งทอง (2541) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเพิ่มสูงขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยในหลายๆปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆเท่านั้น ทำให้ผลของการศึกษาส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของมารดาในด้านต่างๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่ามารดายังมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไม่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากมารดาที่ยังขาดความรู้ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และขาดการสนับสนุนทางสังคมที่ดี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม

จากแนวคิดต่างๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้อง ดังนั้นการที่มารดามีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ย่อมทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้มารดามีกำลังใจและความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ เพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆได้ ดังนั้นในการวิจัยนี้ จึงนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม มีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้คือ

ผู้วิจัยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดา โดยรูปแบบของกิจกรรมมีการนำเอาแนวคิดส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วันแรกรับ เป็นการให้ความรู้มารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กโดยการสอนเป็นรายบุคคล โดยมีสามีร่วมด้วย เรื่องการดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดย

- ใช้คำพูดชักจูงให้มารดาเห็นความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เน้นให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน

- จัดกิจกรรมการให้ความรู้ โดยการสอนเป็นรายบุคคล และมีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตประกอบกับแผนการสอนและคู่มือต่างๆ

- ให้มารดาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็น โดยการสาธิตย้อนกลับ เกิดประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง

- มีการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ดูแลทั้งบุตรและมารดา ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ จัดสถานที่และเตรียมบรรยากาศให้เหมาะสม ลดความตึงเครียดขณะทำกิจกรรม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสนับสนุนให้มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีเกิดขึ้นในขณะที่กำลังดำเนินกิจกรรมที่ 1 ไปพร้อมๆกัน

- ด้านอารมณ์ โดยแนะนำให้สามีของมารดาได้อยู่ด้วยตลอดการให้ความรู้

- ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยกระตุ้นให้สามีคอยให้ข้อมูลในส่วนที่มารดายังไม่มั่นใจ

- ด้านการประเมินค่า โดยเป็นการรับฟังจากสามี และมีการกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

- ด้านทรัพยากร โดยสามีจะคอยอำนวยความสะดวก หยิบของใช้ที่จำเป็นให้ และช่วยดูแลบุตร

กิจกรรมที่ 2 ในวันที่ 2 เป็นกิจกรรมการประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่เปลี่ยนไป โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและมารดาและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กป่วย

กิจกรรมที่ 3 ในวันที่ 3 เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับโรค แนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรโดยการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และกล่าวให้กำลังใจชมเชยสามีของมารดาที่คอยดูแลให้การสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตรตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล พร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลบุตร

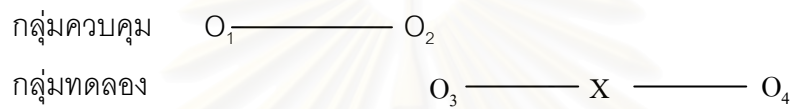
พฤติกรรม

การดูแลบุตร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Control Group Pretest Posttest Design) (Polit and Beck, 2006) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



O₁ หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₂ หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรหลังได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

O₃ หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

O₄ หมายถึง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม (แผนกผู้ป่วยในชาย) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นบุตรคนแรกที่ยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นครั้งแรก ในระหว่างวันที่ 2 มกราคม 2552 – 27 กุมภาพันธ์ 2552 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย
3. บุตรมีระดับของอาการที่ไม่รุนแรงจนถึงรุนแรงปานกลาง ไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤติ เช่น หอบเขียว สัญญาณชีพไม่คงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) ต่ำกว่าร้อยละ 92 ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal-tube) (แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, 2551)
4. สามารถเฝ้าดูแลบุตรขณะที่บุตรพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยตัวเองทุกวัน และมีสามีอยู่ด้วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
5. ไม่มีปัญหาในด้านการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถพูดและฟังภาษาไทยรู้เรื่องและมีความเข้าใจ
6. ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบหรือโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กมาก่อน และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ในระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม บุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติ เช่น มีไข้สูง เหนื่อยหอบมากขึ้น เขียว
2. มารดาได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ไม่ครบทุกขั้นตอนตามโปรแกรม ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) (Burns and Grove, 2006) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นบุตรคนแรกที่ยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นครั้งแรกระหว่างวันที่ 2 มกราคม 2552 – 27 กุมภาพันธ์ 2552 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย กึ่งทดลอง ผู้วิจัยจึงยึดหลักขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่งน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คนโดยในแต่ละกลุ่ม ควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คนหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Polit and Beck, 2006) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีและความเป็นไปได้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อน จำนวน 25 ราย เพื่อรอกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมเรียบร้อยแล้ว เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ แรกกับผู้ป่วย และภายหลังจากจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน 2 สัปดาห์ และผู้ป่วยเด็กแต่ละคนจะมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลไม่เท่ากัน การสุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆ กัน จึงอาจทำให้เกิดการถ่ายทอดของข้อมูลจากกลุ่มทดลองไปสู่กลุ่มควบคุมได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจอาจมีผลต่อการทดลอง จึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ให้มีลักษณะคล้ายกัน (Matched pair) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาตั้งในเรื่องของ ปัจจัยด้านระดับอาการของบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ปัจจัยด้านการศึกษาของมารดา และปัจจัยด้านอายุมารดา ดังนี้

1. **ปัจจัยด้านระดับอาการของบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ** โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่มีระดับของอาการที่ไม่รุนแรง 2) กลุ่มที่มีระดับของอาการที่รุนแรงปานกลาง เนื่องจากเด็กโรคหอบหืดที่มีระดับความรุนแรงของโรคต่างกัน จะมีลักษณะอาการ การดูแลรักษาพยาบาล และการดูแลรักษาสุขภาพต่างกันได้ (ปกติ วิทยานนท์ และคณะ, 2543) ดังการศึกษาของสุจรรยา ทั้งทอง (2541) พบว่ามารดาที่มีบุตรซึ่งป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่มีระดับอาการที่ไม่รุนแรงมีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีบุตรมีระดับของอาการที่รุนแรงปานกลาง เพราะฉะนั้นระดับและความรุนแรงของโรคจึงมีผลต่อความสามารถในการดูแลบุตรของมารดา

2. **ปัจจัยด้านการศึกษาของมารดา** โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ระดับประถมศึกษา 2) ระดับมัธยมศึกษา 3) ระดับอนุปริญญา และ 4) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจหรือพิจารณาเรื่องราวต่างๆ พร้อมทั้งมีการเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งต่างๆได้ง่าย ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงย่อมรู้จักแสวงหาแหล่งความรู้และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท และยังช่วยให้บุคคลสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองและดูแลสุขภาพของบุคคลอื่น (Orem, 1985) และพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถดูแลบุตรได้ถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ (สุกัญญา สร้างนอก, 2543)

3. **ปัจจัยด้านอายุ** โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่อายุตั้งแต่ 20 - 30 ปี และ 2) กลุ่มที่อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่จะส่งผลต่อแบบแผนการดูแลที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีแบบแผนการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน (Haris และ Guten, 1986) และพบว่าอายุของมารดาเป็นปัจจัยทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลบุตร (สุกัญญา สร้างนอก, 2543) และมารดาที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
- 1.2 แผนการสอนและสื่อประกอบการสอนเป็นรายบุคคลเรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- 1.3 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแนวคิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

1.1.2 สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยอาศัยแหล่งข้อมูลสนับสนุน 4 แหล่งที่สำคัญ (Bandura, 1997) ได้แก่ การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion), การได้สังเกตเห็นการทำกิจกรรมของตัวแบบ (Vicarious experience), การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective stages) และการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery)

experience) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยได้รับการสนับสนุนจากสามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมกับมารดาที่ดีที่สุด และมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วยมากที่สุด (เกตุแก้ว จินดาโรจน์, 2536) ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support), การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support), การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) มีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วันแรกรับ เป็นการให้ความรู้มารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กโดยการสอนเป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งในเรื่อง สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยส่งเสริม อาการและอาการแสดง พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเพื่อให้มารดาสามารถนำทักษะดังกล่าวไปปฏิบัติเมื่อกลับไปดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการให้ความรู้แนวทางหนึ่งของการส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งการให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นปัจจัยขั้นแรกและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัษฎาพรและคณะ, 2542) โดยมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544 ;Bandura ,1977) ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Bandura ,1997)

ทั้งนี้ ผู้วิจัยสนับสนุนให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมเกิดขึ้นโดย แนะนำให้สามีได้อยู่ด้วยตลอดการให้ความรู้ เพื่อเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ของมารดา มารดาได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) คือความรักและความห่วงใยจากผู้ที่เป็นสามีของตน และได้รับการสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้สามีได้มีส่วนร่วมโดยคอยให้คำปรึกษากับมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรในด้านต่างๆ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง มีสามีคอยรับฟังข้อสงสัยต่างๆ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเมื่อมารดามี

ข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำปรึกษาและคำแนะนำควบคู่กันไปด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยจัดให้มารดาได้รับการสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) โดยกระตุ้นสามีให้กำลังใจ กล่าวชมเชยกับมารดาเมื่อมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง และให้มารดาได้รับการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) โดยสามีคอยอำนวยความสะดวก หยิบของใช้ที่จำเป็นให้ และช่วยดูแลบุตรตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมกิจกรรม

โดยก่อนการให้ความรู้มารดาได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลถึงบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร และความสำคัญของพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม และกระตุ้นให้มารดาได้เห็นถึงความสามารถของตนเองที่สามารถจะดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้คอยที่แนะนำสนับสนุนให้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมในการสนับสนุนพฤติกรรมในการดูแลบุตรให้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมในวันที่ 1 ดังนี้คือ

1) เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยเริ่มต้นด้วยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อให้มารดาเด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัยและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2) เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลบุตร และใช้คำพูดชักจูงให้มารดาเห็นถึงความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร โดยการที่มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กโดยการดูแลบุตรต้องครอบคลุมทั้ง 2 ด้าน คือ 1) ด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพกันโรคและการป้องกันโรคโดยหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง และ 2) ด้านการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย โดยการสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร และพฤติกรรมดูแลของมารดาที่ผ่านมา พร้อมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมกับมารดาไปพร้อมๆกัน ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน โดยให้สามีได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการให้คำแนะนำ คอยให้ข้อมูลในส่วนที่มารดายังไม่มั่นใจ ให้กำลังใจ และคอยอำนวยความสะดวกให้มารดาในเรื่องอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น และคอยอยู่ด้วยให้มารดารู้สึกมีความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลบุตร

3) เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบจากผู้วิจัย โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคลเรื่องการดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย เรื่อง สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยงอาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ รวมทั้งมีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางปฏิบัติในการการดูแลบุตรและช่วยเหลือบุตรเมื่อป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้มารดาได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เพื่อจะสามารถนำ

ความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยกิจกรรมเริ่มตั้งแต่ผู้วิจัยบรรยาย โดยใช้สื่อประกอบการสอนเป็นภาพพลิกเรื่อง การดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หลังจากนั้นจะเป็นการสาธิตในกิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การนับอัตราการหายใจและลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมตามแผนการสอน ซึ่งใช้เวลาในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ประมาณ 45 นาที

การได้สังเกตเห็นการทำกิจกรรมของตัวแบบ (Vicarious experience) จากผู้วิจัยและจากการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อประกอบการให้ความรู้ ได้แก่แผนการสอน แผ่นภาพพลิก และคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มารดาจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบต่างๆ ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลบุตรให้ดีขึ้น มีความถูกต้องเหมาะสมและครอบคลุมตามเนื้อหาของการให้ความรู้จากผู้วิจัยและจากคู่มือที่ได้รับจากผู้วิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ การที่บุคคลได้เห็นพฤติกรรมแปลกใหม่ที่เหมาะสมจากผู้อื่น ทำให้ช่วยชี้นำการกระทำของเขาได้ โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลทางบวก และหลีกเลี่ยงที่ได้รับผลทางลบ การเรียนรู้อาจได้รับจากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมก็ได้ ซึ่งบุคคลจะมีวิธีการเรียนรู้ของการแสดงออกทางพฤติกรรม (Bandura, 1997)

มารดาจะได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective stages) ในทุกขั้นตอนของกิจกรรมจากผู้วิจัย โดยเมื่อมารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมจะได้รับคำชมเชย การยืนยันพฤติกรรมนั้นๆ ให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น บุคคลต้องมีการประเมินความพร้อมของสภาพร่างกาย และมีการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบทต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยผ่านกระบวนการตัดสินใจทำพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแหล่งของการกระตุ้นต่างๆ ระดับของการทำกิจกรรม และประสบการณ์ในการทำกิจกรรมของบุคคลที่ผ่านมาในอดีต เป็นกระบวนการรับรู้ทางปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์เพราะประสบการณ์ในการทำกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จจะเป็นแรงกระตุ้นทางอารมณ์ทางบวกที่ช่วยทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997)

การตัดสินใจความสามารถหรือสมรรถภาพของตนเองนั้นต้องอาศัยข้อมูลทางสภาพร่างกาย (Somatic information) ซึ่งได้จากสภาพทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and emotional states) เป็นตัวชี้วัดความสามารถหรือวัดสมรรถภาพทางร่างกายของบุคคลนั้น

(Somatic indicators of personal efficacy) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความสามารถหรือสมรรถภาพทางร่างกายทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ (Physical accomplishment)

4) เป็นการส่งเสริมให้มารดาประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดามากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากการประสบความสำเร็จสร้างจากความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่เกิดจากการได้รับประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนเองนั้นทำได้สำเร็จ การประสบความสำเร็จจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการนึกคิดทางปัญญาและความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีการทำกิจกรรมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสำคัญในการที่จะปรับเปลี่ยนการรับรู้ในความสามารถของตนเองของมารดาในการดูแลบุตร โดยเปิดโอกาสให้มารดาได้ทำหน้าที่ในการดูแลบุตรด้วยตนเอง สามารถที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหา เมื่อมารดาไม่มั่นใจในการดูแลบุตร หรือเมื่อมารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง เมื่อมารดาได้ลงมือปฏิบัติ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลบุตร ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตการหายใจของบุตร การนับอัตราการหายใจ การเช็ดตัวลดไข้ และการเช็ดน้ำมูกให้กับบุตร เป็นต้น หลังจากเสร็จสิ้นจากกิจกรรมนี้แล้ว ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้นทั้งนี้เกิดจากความสำเร็จที่ตนได้กระทำด้วยตัวเอง

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยมีการประเมินผลการกำกับกับการทดลอง โดยเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในเรื่องของสาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยงอาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะกระตุ้นให้มารดาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยให้สามีอยู่ข้างๆ เพื่อให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม และให้มารดาได้ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร เช่นการเช็ดตัวลดไข้จริง โดยมีสามีคอยบริการเกี่ยวกับอุปกรณ์และช่วยเหลือตามความจำเป็น

สรุป จากการทำกิจกรรม พบว่า มารดาผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี มีสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ซักถามข้อสงสัยตลอดระยะเวลาการทำกิจกรรม และมีความมั่นใจในการดูแลบุตร สามารถบอกหลักการและวิธีการที่สำคัญในการดูแล ฝ้าระวัง และป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหาที่ให้ไป แสดงความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 2 ในวันที่ 2 เป็นกิจกรรมการประเมินพฤติกรรมการดูแลบุตรของ มารดาที่เปลี่ยนไป โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและมารดาและร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหาของการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเด็กป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของบุตรในครั้งนี้ รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาโดยการพูดจาโน้มน้าวให้มารดาเห็นถึงข้อดีของการมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้ มารดาคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ โดยผู้วิจัยมอบคู่มือเรื่องการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็น โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเพื่อให้มารดานำคู่มือที่ได้ไปอ่านทบทวนเสริมความรู้ ทำให้ มารดาเข้าใจได้ง่ายขึ้น สามารถนำความรู้และทักษะการดูแลบุตรที่ได้รับไปปฏิบัติจริงได้เมื่อกลับ บ้าน โดยผู้วิจัยคอยแนะนำการใช้คู่มือ ซึ่งมีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมดังนี้คือ

1) เริ่มต้นด้วยผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาเด็ก โดยพูดคุยในเรื่องทั่วไปก่อน หลังจากนั้นสอบถามเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรที่ผ่านมา เพื่อเป็นการ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาเด็กป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะพูดโน้มน้าวให้มารดา เห็นความสำคัญของตนเองในการทำหน้าที่ดูแลบุตรในขณะนี้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดา มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรโดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 15 – 20 นาที

2) ผู้วิจัยมอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง เรื่องการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตร ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเพื่อให้ไว้สำหรับมารดาไว้ทบทวน และเพื่อเป็นแนวทาง การดูแลบุตรด้วยตนเองที่บ้าน แนะนำให้สามีร่วมอ่านคู่มือด้วยเพิ่มกำลังใจให้กับมารดา โดยใช้ เวลาในกิจกรรมประมาณ 15 นาที

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยมีการประเมินผลการกำกับกับการทดลอง โดย หลังจากที่ผู้วิจัยได้มอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่องการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มารดามีความสนใจคู่มือนั้นเป็นอย่างดี ผู้วิจัยกล่าวเสริมเกี่ยวกับ ประโยชน์ของคู่มือเล่มนี้ ว่าเป็นเหมือนตัวแทนของผู้วิจัยที่จะเป็นกำลังใจให้กับมารดา และมารดา สามารถนำไปทบทวนการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้ต่อเนื่องถึงที่บ้าน มารดาให้ความสำคัญ กับคู่มือเล่มนี้โดยเปิดอ่านทันทีที่ได้รับ และชักชวนสามีมาอ่านด้วยกัน

สรุป จากการทำกิจกรรม พบว่า มารดาผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจและให้ ความสำคัญกับการอ่านคู่มือสำหรับมารดา เรื่องการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีสีหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสในขณะที่อ่านคู่มือ

กิจกรรมที่ 3 ในวันที่ 3 เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดา เกี่ยวกับโรค แนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรโดยการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้ของมารดาว่ามีความรู้มากน้อยเพียงใดถูกต้องเพียงพอ

หรือไม่ โดยผู้วิจัยผู้วิจัยทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรให้ครอบคลุมในเรื่องการป้องกันโรค โดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งสอบถามปัญหาและให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มารดายังไม่เข้าใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมครบถ้วนเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยผู้วิจัยจะคอยให้กำลังใจ ชี้แนะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดในกรณีมารดาซึ่งมีความรู้ไม่ถูกต้อง หากมารดามีความรู้ถูกต้องเหมาะสมผู้วิจัยจะพูดชมเชยให้กำลังใจมารดา และกล่าวให้กำลังใจชมเชยสามีของมารดาที่คอยดูแลให้การสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตรตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลพร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

สรุป จากการทำกิจกรรม พบว่า มารดาส่วนใหญ่พอใจและได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ได้จริง นอกจากนี้มารดาซึ่งแสดงความขอบคุณผู้วิจัยที่ได้ช่วยดูแลให้ความเอาใจใส่ ถือเป็นกำลังใจให้ตนในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมยังบอกอีกว่าจะนำความรู้และทักษะที่ได้รับในครั้งนี้ไปแนะนำให้คำปรึกษากับญาติและเพื่อนบ้านอีกด้วย

เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่อาจไม่เท่ากัน ในกรณีที่บุตรต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมโดยให้มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 แผนการสอนและสื่อประกอบการสอนเป็นรายบุคคลเรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยมี สื่อที่ใช้ประกอบการสอนเป็นภาพพลิก เรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ทั้งในเรื่อง สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยส่งเสริม อาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเนื้อหาทั้งหมดครอบคลุมแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของ WHO (1994) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) โดยมีขั้นตอนการสร้างแผนการสอนและสื่อประกอบการสอนดังนี้

1.2.1 ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ของ WHO (1994) และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546)

1.2.2 คีตภรกรวบรวมเนื้อหา จากตำรา วารสาร สื่อ งานวิจัย การสังเกต การสัมภาษณ์ ผู้ปกครองหรือมารดาและสัมภาษณ์พยาบาลผู้ชำนาญการเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ จำเป็นสำหรับมารดาเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

1.2.3 คัดเลือกเนื้อหาและความรู้ที่จำเป็นสำหรับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของ มารดาเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กโดยให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรค สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยส่งเสริม อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเพื่อป้องกันโรคและ การปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วยรวมทั้งกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบหายใจ

1.2.4 กำหนดวัตถุประสงค์ และเนื้อหาในแผนการสอนให้ครอบคลุมแนวคิดการดูแล เด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของ WHO (1994) และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ทั้งในเรื่องการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

1.2.5 กำหนดรูปแบบการสอน โดยใช้วิธีให้ความรู้เป็นรายบุคคล การสาธิตและ ฝึกปฏิบัติจริง

1.2.6 สื่อในการประกอบการอธิบาย ประกอบด้วย ภาพพลิก เอกสารที่ผู้วิจัยสรุปจาก เนื้อหาที่รวบรวมจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ สาเหตุ ความรุนแรงของโรค ปัจจัยส่งเสริม อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเพื่อป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการสอนเรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจในเด็ก

1.2.7 อุปกรณ์ประกอบการสาธิตและฝึกทักษะต่างๆ สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่ จำเป็นในการดูแลบุตร ซึ่งประกอบด้วย หุ่นเด็ก ลูกสูบยางแดงเบอร์ 2 สำหรับดูดเสมหะและน้ำมูก ของเด็ก เทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดไข้ กะละมัง 1 ใบ ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กสำหรับเช็ดตัวเด็ก 2 ผืน และผ้าเช็ดตัวขนาดกลาง 1 ผืน ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติให้กับ มารดา ซึ่งกำหนดไว้ในแผนการสอน

1.3 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีเนื้อหา สอดคล้องกับแผนการสอน เนื่องจากขณะสอนมารดาอาจไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ทั้งหมด การใช้หนังสือ คู่มือให้มารดาได้กลับไปอ่านทบทวน จะสามารถทำให้ มารดาเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย สาระความรู้ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ทั้งในเรื่อง ความหมาย สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยส่งเสริม อาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทาง ปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม แผนการสอน และคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา ภาษาที่ใช้และการลำดับเนื้อหาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 2 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกัน 4 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่านมาแก้ไข

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม แผนการสอน และคู่มือสำหรับมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้จริงกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาญจนาดิษฐ์ จำนวน 5 คน และปรับปรุงแก้ไขตามเนื้อหาที่พบจริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ซึ่งรูปแบบของแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก ซึ่งประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ เพศ น้ำหนัก ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาของ สุจรรยา ทั้งทอง (2541) โดยแบบสัมภาษณ์นี้จะครอบคลุมในเรื่องการดูแลบุตรของมารดาขณะเจ็บป่วย เกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก การให้อาหารและน้ำ การพักผ่อน การรักษาความอบอุ่นร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ และการพาบุตรไปรักษาที่สถานบริการสุขภาพเมื่อมีอาการรุนแรงมากขึ้น มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆและไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆพอๆกัน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง มารดาไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

โดยลักษณะแบบสัมภาษณ์มีทั้งการปฏิบัติในด้านบวกและด้านลบ ดังนี้ การปฏิบัติในด้านบวก มีทั้งหมด 14 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16 และ 18 สำหรับการปฏิบัติในด้านลบ มีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6, 8, 14 และ 17 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ประโยคคำถามในด้านบวก	ประโยคคำถามในด้านลบ
	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	2

แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา เป็น 3 ระดับ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) คือ

ค่าคะแนนสูงกว่า $\bar{X} + 1SD$	หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลบุตรระดับสูง
ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + 1SD$ ถึง $\bar{X} - 1SD$	หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลบุตรระดับปานกลาง
ค่าคะแนนต่ำกว่า $\bar{X} - 1SD$	หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลบุตรระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และแปลความหมายของคะแนน โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 2 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยการพิจารณาความสอดคล้องกันของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ร้อยละ 80 (Polit and Beck, 2006) หรือ 4 ใน 5 ท่าน ผลของการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา CVI= 0.88

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒินำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขและปรับปรุงข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ภาษาที่ใช้ในข้อคำถามบางข้อเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแล้วเข้าใจตรงกัน ตัดข้อคำถามบางข้อออกเนื่องจากมีความหมายที่ซ้ำซ้อนกันกับข้ออื่น และเพิ่มข้อคำถามบางข้อเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา รวมทั้งปรับปรุงข้อคำถามให้มีข้อความกระชับ อ่านแล้วเข้าใจมากยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้จริงกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและความคาดหวังต่อผลดีในพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ของ รุจิรา ตระกูลพั่ว (2541) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคคำถาม ประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีทั้งหมด 17 ประโยค ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย และมั่นใจน้อยที่สุด ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากที่สุด
มั่นใจมาก	หมายถึง	มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมาก
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองปานกลาง
มั่นใจน้อย	หมายถึง	มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองน้อย
มั่นใจน้อยที่สุด	หมายถึง	มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองน้อยที่สุด

โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยคคำถามทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนี้
 ประโยคคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15 และ 17 ประโยคคำถาม
 ด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 11, 12 และ 16 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ประโยคคำถามในด้านบวก	ประโยคคำถามในด้านลบ
	คะแนน	คะแนน
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

แบ่งระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนของมารดา เป็น 3 ระดับ โดยพิจารณา
 จากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (เพชร์น้อย สิงห์ช่างชัย, 2546)
 ดังนี้

ค่าคะแนนสูงกว่า $\bar{X} + 1SD$	หมายถึง มารดามีความเชื่อมั่นมาก
ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + 1SD$ ถึง $\bar{X} - 1SD$	หมายถึง มารดามีความเชื่อมั่นปานกลาง
ค่าคะแนนต่ำกว่า $\bar{X} - 1SD$	หมายถึง มารดามีความเชื่อมั่นน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดความ
 เชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และแปลความหมายของคะแนน
 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการ
 พยาบาลเด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
 2 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรค
 ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน
 มาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยการพิจารณาความสอดคล้องกันของ
 ผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันมาคำนวณหาดัชนีความตรงตาม

เนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ร้อยละ 80 (Polit and Beck, 2006) หรือ 4 ใน 5 ท่าน ผลของการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา CVI = 0.88

2. **การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้จริงกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

3.2 **แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในขณะที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ** ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสัมภาษณ์ของ อูมาพร อัครลา (2539) ซึ่งได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร มีจำนวน 22 ข้อ แบบสัมภาษณ์นี้มีลักษณะการให้ค่าคะแนนคำตอบที่ได้ โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 1 คำตอบ จาก 4 ตัวเลือกที่ตรงกับสิ่งที่มารดาประเมินตามการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี โดยประเมินทุกข้อในทุกด้าน ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงเล็กน้อย และไม่เป็นจริงเลย ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	มารดาเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเกือบทุกครั้ง หรือเป็นประจำ
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	มารดาเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองบางครั้ง
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	มารดาเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองนานๆ ครั้ง
ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	มารดาเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเลย

โดยลักษณะคำถามมีทั้งคำถามด้านบวกและด้านลบ ดังนี้ คำถามในด้านบวก มีทั้งหมด 22 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22 สำหรับการปฏิบัติในด้านลบ มีทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 5, 8, 10 และ 11 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	ประโยคคำถามในด้านบวก		ประโยคคำถามในด้านลบ	
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	3		0	
เป็นจริงปานกลาง	2		1	
เป็นจริงเล็กน้อย	1		2	
ไม่เป็นจริงเลย	0		3	

ในการนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงได้แบ่งค่าคะแนนตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ดังนี้ (เพชรน้อย สิ่งซึ่งชัย, 2546)

ค่าคะแนน สูงกว่า $\bar{X} + 1SD$ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

ค่าคะแนน $\bar{X} - 1SD$ ถึง $\bar{X} + 1SD$ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

ค่าคะแนนต่ำกว่า $\bar{X} - 1SD$ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในขณะดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และแปลความหมายของคะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 2 ท่าน

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในขณะดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยการพิจารณาความสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ร้อยละ 80 (Polit and Beck, 2006) หรือ 4 ใน 5 ท่าน $CVI = 0.87$

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในขณะดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้จริงกับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่แผนกกุมารเวชกรรม (แผนกผู้ป่วย

ในชาย) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก ให้กลุ่มควบคุมตอบ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Pre-test) ในวันที่ 3 ของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ, แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในขณะดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Pre-test) ในวันที่ 3 ของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 3 วัน

4. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Post-test) และให้กลุ่มทดลองตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ, แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในขณะดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (Post-test) เป็นการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายผู้ป่วย (ในวันที่มาตามนัด)

วิธีการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นก่อนการทดลอง

1.1 เตรียมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม แผนการสอน แผนภาพพลิกประกอบการสอน และคู่มือสำหรับมารดา เรื่องการดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อุปกรณ์การสาธิตประกอบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล รวมทั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลอง

1.2 ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้ คือ

2.1 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบรายชื่อของผู้ป่วยเด็กที่เข้าพักรักษาตัวภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์จากทะเบียนผู้ป่วยใน โดยขออนุญาตจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน

2.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายและลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ลักษณะของงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย

2.3 เมื่อผู้วิจัยอธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ว่าสมัครใจจะเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจจะเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างที่ทำการศึกษา และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 25 คน

2.4 เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมครบ 25 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบกระดาษคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 25 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pair) ในเรื่องปัจจัยด้านระดับอาการของบุตร ระดับการศึกษาและช่วงอายุของมารดา

2.5 หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.5.1 ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยเด็กและมารดาที่เตียงผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับมารดาเด็ก และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยที่แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้มารดา เด็กซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้อ่านเอกสารข้อมูลสำหรับ กลุ่มตัวอย่าง (Patient/ Participation Information Sheet)

2.5.2 เมื่อมารดาเด็กยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือขอความร่วมมือ ให้มารดาเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการ เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Pre-test) ในวันที่ 3 ของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

1. มารดาในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตามปกติ ของพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบหายใจ ที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาไม่สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้

2. ในวันที่กลุ่มควบคุมจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยนัดหมายกับมารดา โดยให้มารดา นำบุตรมาตรวจตามแพทย์นัดที่ห้องสีฟ้า แผนกกุมารเวชกรรม (ผู้ป่วยในชาย) โรงพยาบาล กาญจนดิษฐ์ หลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง

มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการของกลุ่มทดลองดังนี้

1. มารดาในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยอธิบายถึงกิจกรรมที่มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับทั้ง 3 กิจกรรม ดังรายละเอียดของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ที่ได้กล่าว มาแล้วข้างต้น

2. ในวันที่กลุ่มทดลองจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยนัดหมายกับมารดา โดยให้มารดา นำบุตรมาตามนัดที่ห้องสีฟ้า แผนกกุมารเวชกรรม (ผู้ป่วยในชาย) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ หลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

เป็นการประเมินผลหลังจำหน่ายผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 2 โดยได้นัดหมายมารดาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาตามนัดที่ห้องสีฟ้า หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ผู้ป่วยในชาย) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดาในกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา (Post -test) และให้มารดาในกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับขณะที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Post - test) จากนั้นแจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลหรือการบำบัดการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนด กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาดูแลรักษาพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลแท้จริง และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/ Participation Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และของกลุ่มตัวอย่าง

2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติที่ Independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม (แผนกผู้ป่วยในชาย) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ซึ่งเป็นบุตรคนแรกที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กและเข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในเป็นครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ในรูปตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 1

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 2

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n ₁ = 20)		กลุ่มทดลอง (n ₂ = 20)		รวม (N = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
20 - 29	6	15	6	15	12	30
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	14	35	14	35	28	70
อาชีพ						
ทำงานบ้าน	5	12.5	9	22.5	14	35
รับจ้าง	6	15	9	22.5	15	37.5
เกษตรกรรวม	2	5	0	0	2	5
ค้าขาย	2	5	1	2.5	3	7.5
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2	5	4	10	6	15
รายได้เฉลี่ย (บาท)						
น้อยกว่า 5,000	3	7.5	4	10	7	17.5
5,000 - 10,000	15	37.5	6	15	21	52.5
10,001 - 15,000	3	7.5	8	20	11	27.5
มากกว่า 15,001	0	0	1	2.5	1	2.5
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6	15	6	15	12	30
มัธยมศึกษา	8	20	8	20	16	40
ปวช./ปวส./ อนุปริญญา	5	12.5	5	12.5	10	25
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	2.5	1	2.5	2	5

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาร้อยละ 30 คือช่วงอายุ 20 - 29 ปี

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยมารดามีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30 และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาร้อยละ 27.5 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในช่วง 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n_1 = 20$) และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ($n_2 = 20$) โดยใช้สถิติ Paired t-test

พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 20$)					กลุ่มทดลอง ($n_2 = 20$)				
	\bar{X}	SD	df	t	p-value	\bar{X}	SD	df	t	p-value
การดูแล										
ก่อน	1.33	.22				1.13	.20			
ทดลอง			38	2.99	.005			38	5.943	.000
หลัง										
ทดลอง	1.26	.20				1.43	.09			

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเท่ากับ 1.33 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรลดลง เท่ากับ 1.26 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเท่ากับ 1.13 หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.43 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n_1 = 20$) และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ($n_2 = 20$) โดยใช้สถิติ Independent t-test

	พฤติกรรมการดูแลบุตร				
	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มควบคุม	1.33	.22			
กลุ่มทดลอง	1.13	.20	38	.20	.622
หลังทดลอง					
กลุ่มควบคุม	1.26	.20			
กลุ่มทดลอง	1.43	.09	38	0.17	.005*

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลบุตรเท่ากับ 1.33 และ 1.13 ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ก่อนการทดลอง มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรเท่ากับ 1.26 และ 1.43 ตามลำดับ เมื่อนำมา

เปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั้งสองกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า หลังการทดลอง มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกกุมารเวชกรรม (แผนกผู้ป่วยในชาย) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นบุตรคนแรกที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นครั้งแรก ในระหว่างวันที่ 2 มกราคม 2552 – 27 กุมภาพันธ์ 2552 โดยมีลักษณะคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อนจำนวน

25 ราย เพื่อรอกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (Matched pair) ในเรื่องของปัจจัยด้านระดับอาการของบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ปัจจัยด้านการศึกษาของมารดา และปัจจัยด้านอายุมารดา เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
- 1.2 แผนการสอนและสื่อประกอบการสอนเป็นรายบุคคลเรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- 1.3 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา
- 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

- 3.1 แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- 3.2 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในขณะดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ห้องสี่ฟ้า หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ผู้ป่วยในชาย) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โดยเริ่มเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย มีระดับของอาการที่ไม่รุนแรง จนถึงรุนแรงปานกลาง อยู่เฝ้าดูแลบุตรขณะที่บุตรพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยตัวเองทุกวันและมีสามีอยู่ด้วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กและมารดา เพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการ

วิจัย รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาเด็กแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยจะให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา หลังจากนั้นมารดาเด็กในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังจากเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมครบตามจำนวนที่กำหนดแล้วผู้วิจัยจะเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่ม ทดลองโดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (Matched pair) ในเรื่อง ระดับอาการของบุตร ระดับการศึกษาของมารดา และช่วงอายุของมารดา เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา โดยมารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องสีฟ้า หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ผู้ป่วยในชาย) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ หลังจำหน่ายผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้มารดาในกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา และให้มารดาในกลุ่มทดลอง ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับขณะที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก เป็นการสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และของกลุ่มตัวอย่าง
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติที่ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infection in Children : ARIC) หรือกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม เป็นโรคที่พบได้บ่อย พบได้ตลอดปี มีอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตสูงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งโรคในกลุ่มของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ สำหรับเด็กยังเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเป็นสำคัญ การให้ความสำคัญในด้านการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลจากการศึกษา จะเห็นได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย (Meta - Analysis) ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (เด็กวัยก่อนเรียน) ในชุมชนแออัด ของ หทัยชนก บัวเจริญ (2544) พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ของ

มารดาต่อโรค (Perception of Mothers) ปัจจัยด้านความรู้ (Knowledge) และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในดูแลของมารดา ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ตลอดจนไม่มีเชื่อมั่นในความรู้และสมรรถนะของตนเอง และการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาได้รับความรู้ เกิดการรับรู้ เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการดูแลบุตร ร่วมกับการจัดให้มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยมีสามีเป็นผู้คอยชี้แนะและสนับสนุน จึงเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากเหตุผลที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลจะดีหรือไม่นั้น ขึ้นกับว่าบุคคลนั้นๆ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากน้อยเพียงใด และเนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการรับรู้ที่เกิดจากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) ดังนั้นการที่มารดาผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลบุตรเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลบุตรซึ่งป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้ ย่อมจะทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ส่งเสริมให้มารดาผู้ทำหน้าที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร โดยได้อาศัยแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง (Bandura, 1997) คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นการเปิดโอกาสให้มารดาได้รับประสบการณ์โดยตรงกับตนเองว่าตนกระทำสำเร็จ โดยให้มารดาได้ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นต่างๆในการดูแลบุตร เช่น การดูแลเช็ดตัวลดไข้ การประเมินการหายใจ และการนับอัตราการหายใจของบุตร ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ย่อมชักนำให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การที่บุคคลสังเกตการกระทำต่างๆ ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนสามารถกระทำพฤติกรรมต่างได้สำเร็จกระตุ้นหรือชักจูงให้เกิดการรับรู้ที่ตนเองก็สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ โดยมีตัวผู้วิจัยเป็นต้นแบบในการสาธิตเกี่ยวกับการทักษะการดูแลบุตรที่เกี่ยวข้อง 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดชักจูงโดยผู้วิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาได้รับข้อมูลที่จำเป็น และเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลบุตร มารดาจะเกิดกระบวนการพิจารณาความสามารถของตนเอง และทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นว่าตนสามารถที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ดี 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) ซึ่งมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หากมารดามีภาวะร่างกายปกติหรืออารมณ์แจ่มใส มีความพึงพอใจ ไม่มีอารมณ์ที่ตึงเครียด หรือวิตกกังวล จะทำให้มารดามีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนได้ดี ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นจึงควรให้มารดา อยู่ในภาวะร่างกายที่มีความพร้อมและผ่อนคลายไม่มีความตึงเครียด

การจัดโปรแกรมการส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองนั้น สามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตรได้ดีเพิ่มขึ้นได้ โดยมีการบูรณาการ (Integrate) แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) โดยเป็นการสนับสนุนโดยตรงจากสามี ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว และต่อพฤติกรรมของมารดามากที่สุด (เกตุแก้ว จินดาโรจน์, 2536)

House (1981 cited in Israel, 1985) ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย และการกระตุ้นเตือน, การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) ได้แก่ การสนับสนุนทางการเงิน แรงงาน เวลา เป็นต้น, การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนโดยการให้ประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออกมา

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้สามารถทำให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจกลุ่มที่เข้าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House เช่น สอดคล้องกับการศึกษาของ De Montigny และ Lacharite (2005) ซึ่งพบว่าการรับรู้พฤติกรรมดูแลบุตรของผู้ดูแลสามารถบอกได้ถึงความสำเร็จในความสามารถของผู้ดูแลที่จะปฏิบัติกิจกรรมในดูแล สอดคล้องกับ กมลทิพย์ ด้านชัย (2540) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ Sander และ Woolley (2004) ที่พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ ปรียะดา ภัทรสัจธรรม (2546) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานที่ 2 พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ด้านการมีเวลาในการดูแลบุตร ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ได้ร้อยละ 23.9 และทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาได้ร้อยละ 31 (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541) ดังนั้น มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยอาศัยแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน จึงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นอกจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เป็นปัจจัยในการทำนายการเกิดพฤติกรรมแล้ว อิทธิพลระหว่างบุคคล ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย ความเชื่อ ทักษะคติของบุคคลอื่นๆ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนรูปแบบที่ยึดถือซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมโดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งในปัจจัยนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลบุตรทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยทำให้มารดาต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจวัตรส่วนบุคคล อีกทั้งยังต้องมีความกังวลใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของบุตร มีการติดต่อกับบุคคลอื่นน้อยลง ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่มารดาควรได้รับความช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ถูกต้องและเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันภายในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงความต้องการของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2541) และเป็นสิ่งจำเป็นที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น รุจิรา ตระกูลพั้ว (2544) พบว่า มารดาที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดี ทักษะสติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก สอดคล้องกับ จุฑารัตน์ เทียมวรรณ (2549) ซึ่งพบว่า ครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและมีความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดสูงกว่ากลุ่มครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยอาศัยแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถทำให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ดีเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้มารดาที่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ด้านพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการวิจัย สำหรับผู้บริหาร ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น จัดโครงการพ่อ – แม่อาสา โดยการนำตัวอย่างบิดาและมารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีพฤติกรรมดูแลบุตรดีมาเป็นต้นแบบให้กับบิดาและมารดาที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลบุตร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการในระยะยาว และเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีประโยชน์สู่ชุมชน

1.2 ด้านปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล ควรจะมีการพิจารณาแนวทางการพยาบาลร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ ในการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ในการพยาบาลเด็กเป็นรายบุคคล และอาจจะขยายเป็นรายกลุ่มในรูปแบบคลินิกพิเศษ ร่วมกันวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) โดยการประยุกต์กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย และควรนำรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยมีการกำหนด

กิจกรรมการให้ความรู้ต้องมีแบบแผน พัฒนาเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อใช้ในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลบุตรในเรื่องอื่น ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ให้บริการในแต่ละราย มีความครอบคลุมในการให้บริการมากยิ่งขึ้น

1.3 ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการเรียนรู้เกี่ยวกับการนำเอาแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็ก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันอาการ และการดูแลในระยะยาว เพื่อติดตามความต่อเนื่องของพฤติกรรม ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้บุตรไม่กลับเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจซ้ำ และมีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดไป

2.2 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสู่ชุมชน โดยให้มารดาและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและได้รับการสนับสนุนทางสังคม ยึดหยุ่นตามสถานการณ์จริง และบริบทของแต่ละครอบครัว เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับมารดาในชุมชน

2.3 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแลในผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีสาเหตุของการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล เช่น โรคหอบหืด โรคโลหิตจาง

2.4 ควรมีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรอื่น ๆ เช่น อัตราการป่วยซ้ำ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลทิพย์ ด่านชัย. 2540. การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

กิติกร มีทรัพย์. 2527. จิตวิทยาการเลี้ยงดูเด็ก. กรุงเทพมหานคร : เอดิชั่น เพรสโปรดักส์

กิติมา สำราญไชยธรรม. 2541. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

กองวัณโรค. 2531. การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อโรคระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก. ในกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กานดา วัฒโนภาส และคณะ. 2532. การศึกษาโรคติดต่อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. ใน กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2540. แนวทางการบริหารผู้ป่วยโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2541. คู่มือการดูแลเด็กที่บ้านเมื่อเด็กเป็นหวัด ปอดบวม คออักเสบ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2546. การดูแลเมื่อลูกเป็นหวัด คออักเสบ ปอดบวม กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2546. บทเรียนการบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการโรคหัดและปอดบวม). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. 2541. การพยาบาลเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- คณิต ฌ พัทลุง. 2549. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม การดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรย์วัฒน์ คมพยัคฆ์. 2539. “ครอบครัวหน่วยพื้นฐานของการดูแล”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 4(4) : 251 – 365.
- จากุพันธ์ เอี่ยมศิริ. 2549. ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินตนา ยูนพันธ์. 2532. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ขอบข่ายที่ซับซ้อนของการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 (2): 42-59.
- จันทร์เพ็ญ ศักดาเพชรศิริ. 2545. อิทธิพลการรับรู้ในความสามารถของตนเองของมารดาที่ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- จุฑามาศ เจริญผล, 2540. “พฤติกรรม การดูแลเด็กของมารดา”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 4(4) : 251 – 365.

- จุฑารัตน์ เทียมวรรณ. 2549. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลิดา ธัญธีรกุล. 2546. การดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : แนวคิดที่ทำทนายสู่การปฏิบัติในบริบทของสังคมไทย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 26 (กันยายน 2546) : 61 - 67.
- ชนิกา ตูจินดา. 2545. หมอนนิกาตอปัญหาเด็กวัยแรกเกิด - 1 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: แพลน พับลิชชิ่ง.
- ทองพล ต่อณี และคณะ. 2540. ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 6 (1) : 41-48.
- ทองพล ต่อณี. 2537. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- ธัญญภรณ์ อริยฤทธิ์. 2547. การประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีระดับชุมชนในจังหวัดราชบุรี นครปฐมและกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. 2540. โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. ใน วันดี วราวิทย์ (บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. 2544. Community Acquired Pneumonia. ใน อรุณวรรณ พุทพันธ์, ดุสิต สถาวร, และ จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์ (บรรณาธิการ), Pediatric Pulmonary and Respiratory care, กรุงเทพฯ: ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในประเทศไทย.

- นฤมล พรหมเกทย์. 2541. ผลของระบบพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกโรคปอดอักเสบที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นัทธมนต์ สายสอน. 2544. การเปรียบเทียบผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยวีดิทัศน์ ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทพร เจริญผล. 2548. การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิลบล ไทยรัตน์. 2542. พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2538. สังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 11 เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ประกริต รัชวัตร์. 2536. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประมวญ สุนากร และคณะ. 2534. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ. กรุงเทพฯ : ฝ่ายโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก.

ประมวญ สุนากรและคณะ. 2538. แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
ของประเทศไทย. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.

ประมวญ สุนากร. 2549. รวมบทความย่อผลงานวิจัยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก.
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

ปรียะดา ภัทรสังข์ธรรม. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรค
หอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงทิพย์ วัฒนนะ. 2550. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของ
ผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดของเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. 2544. การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

พรนิภา ชัยโกศล. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลโรคอาการเนฟโฟรติก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิเชษฐ สีสะพันธ์เทธา และคณะ. 2535. สรุปรายงานการวิจัยการดูแลสุขภาพของตนเองของ
ประชาชนเมื่อเป็นไข้ของชาวอำเภอดุสิต จังหวัดขอนแก่น. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
สาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแสง, บรรณารักษ์. 2539. วิจัยทางการ
พยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เหมการพิมพ์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2546. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. สงขลา:
อัลลายเพรส.

มะลิวัลย์ ยามโสภา. 2537. การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุพิน วานิชทวีวัฒน์. 2546. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดปอดอักเสบซ้ำหรือเรื้อรังในผู้ป่วยเด็กเล็ก. วิทยานิพนธ์แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบหายใจ. แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

รุ่งทิพย์ วีระกุล. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุจิรา ตระกูลพั่ว. 2544. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของผู้ดูแลเด็กในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. 2545. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : อัสลาบายด์เพรส.

ลัดดา อิมทองใบ. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วังวโรทัย สิงห์ควินนท์. 2538. โรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

วันเพ็ญ ปั่นราช. 2545. ระบบบริการสุขภาพ. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริกาญจน เอกศิริไตรรัตน์. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริภาณี อิมน้ำขาว. 2548. การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล:การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. 2537. รายงานการวิจัย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก การศึกษาระบาดวิทยา และการทดสอบสมรรถภาพปอด. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศึกษาธิการ และสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, กระทรวง. กรมวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543. คู่มือการอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด-3 ปี. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537. โรคเด็กที่พบบ่อย. กรุงเทพมหานคร : งานควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (ARIC).

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542. การสำรวจความรู้และพฤติกรรมของชุมชนในการดูแลเด็กโรคหัดและปอดบวม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองระบาดวิทยา. 2543. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2536-2543. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2545. การประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Household Survey 1999). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2545. การประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Household Survey 1999). กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. สำนักระบาดวิทยา. 2545. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2536-2543. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. สำนักระบาดวิทยา. 2545. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2544-2545. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองโรคติดต่อทั่วไป และกองวัณโรค. 2548. แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานในชุมชนของการควบคุมโรคอุจจาระร่วงและโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. สำนักระบาดวิทยา. 2547. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2545-2547. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. สำนักระบาดวิทยา. 2550. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2547-2550. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. 2548. การดูแลเมื่อลูกเป็นหวัด คออักเสบ ปอดบวม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. สำนักโรคติดต่อ. 2549. การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจและโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในชุมชนปี 2548. 2000. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ: อักษรกราฟิค แอนด์ดีไซน์.

สมทรง คำฝ้าย. 2541. ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมนึก เลิศสุโภชวณิชย์และคณะ. 2546. ปัจจัยเสี่ยงของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชายแดนภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 12 : 995 – 1001.

สมโภชน์ เขียมสุภาษิต. 2536. วิธีการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมโภชน์ เขียมสุภาษิต. 2541. กระบวนการนำเสนอตัวแบบ ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรศักดิ์ โฉ่จินดารัตน์. 2533. ความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติของแม่ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็ก. ใน กองวิจัยโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการ
สัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันใน
เด็ก. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สรศักดิ์ โฉ่เหลขา. 2545. โรคติดเชื้อในเด็ก. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.

สรศักดิ์ โฉ่จินดารัตน์. 2543. "ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของแม่ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็ก". วารสารวิจัยโรคและโรคทรวงอก. 12 : 25 – 37.

สรศักดิ์ โฉ่จินดารัตน์ ทิพาพร อับสรรธนะสมบัติและบุษบง โกฏิวิเชียร. 2536. ความรู้ความเชื่อ
และการปฏิบัติของแม่ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กการสัมมนา
ระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก. วารสาร
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 14 : 21 – 30.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. 2550. สรุปรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัย
ของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2550. สุราษฎร์ธานี. อุดมลาก.

สุกัญญา สร้างนอก. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน
ที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล แม่และ
เด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจรรยา ทั้งทอง. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะ
เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาในชนบท. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภรี สุวรรณจุฑะ. 2528. โรคติดเชื้อของระบบหายใจและควบคุม หน่วยที่ 13 เอกสารการสอน
ชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน. กรุงเทพมหานคร : เอเชียเพรสส์.

สุภรี สุวรรณจุฑะ. 2540. โรคติดเชื้อของระบบหายใจส่วนล่าง. ใน วันดี วราวิทย์(บรรณาธิการ),
กุมารเวชศาสตร์เล่ม 1, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง .

สุภรี สุวรรณจุฑะ. และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์. 2542. ใน สุวรรณาเรื่องกาณูจนเศรษฐ,
อมรศรี ชุณหรัศม์, นิชรา เรื่องดาร์กานนท์, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์.(บรรณาธิการ),
Ambulatory Pediatric 2, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง .

สุภาภรณ์ มิตรภานนท์. 2538. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สรศักดิ์ ไฉฉินดารัตน์. 2533. ความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติของแม่ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจในเด็ก. ใน กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการ
สัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันใน
เด็ก, กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

หฤทัย ทบวงษ์ศรี และคณะ. 2547. การศึกษาพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กพฤติกรรมดูแลเด็กป่วย
ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในพื้นที่
จังหวัดกาฬสินธุ์. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์.

หทัยชนก บัวเจริญ. 2544. ผลการสังเคราะห์งานวิจัย (Meta - Analysis) ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (เด็กวัยก่อนเรียน) ในชุมชนแออัด.
วารสารวิชาการคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น 24 (3) : 20 - 34.

อนุชา จิตตินันท์ และคณะ. 2545. โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการป้องกันรักษาและควบคุม
โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก (ARIC). กองวัณโรค กรมควบคุม
โรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อุมาพร อัครลา. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับ
พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อ้อมจิตร ว่องวานิช. 2535. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Balling, K., & Mc Cubbin, M. 2001. Hospitalized children with chronic illness Parental caregiving needs and valuing parental expertise. Journal of Nursing (March-April) : 107-109.

Bandura,A. 1997. Self-efficacy. New York : W.H. Freeman.

Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action. New York : W.H. Freeman and Company.

Bandura ,A. 1977. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice – Hall.

Bandura ,A.1977a. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review.

Bandura ,A. 1997. Self-efficacy : The exercise of control. United Stated of America : W.H. Freeman and Company.

Brown, J. & Ritchie. J. A. 1990. Nurses perceptions of parent and nurse rolesIn caring for hospitalized children. Children , Health Care 19: 28-36.

Brunner L, Suddarth D. 1986. The Lippincott Manual of Pediatric Nursing, 2nded. London: Haper and Row.

Burns, N., & Grove, S. K. 1997. The practice of nursing research: Conduct critique & utilization (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

- Burns, N., Grove, S.K. 2001. The practice of nursing research conduct, critique Utilization. 4th United States of America: W. B. Saunders Company.
- Burns, N., Grove, S. K. 2006. The practice of nursing research conduct, critique Utilization. 4th United States of America: W. B. Saunders Company.
- Galvez, C. A., Lee, J. W., & Robert, L. 2002. Peruvian mother's knowledge and Recognition of pneumonia in children under 5 year of age. Pan American Journal of Public Health 11(2) : 99-108.
- House, J. S. 1981. Social Support. New Jersey:Prentice Hall.
- Hutchfield, K. 1999. Family - Centered care : a concept analysis. Journal of Advance Nursing. May, 29(5): 1178 – 87.
- Khin Myat Tun. Indoor Air Pollution: Impact of Intervention on Acute Respiratory Infection (ARI) in Under-five Children. Regional Health Forum WHO South-East Asia Region [Serial Online] 2005 ; 9 (1)
- Mott, Sandra R. et al. 1990. Nursing Care of Children and Family. 2nd ed . California : Addison Westey.
- Nethercott, S. 1993. A concept for all the family. Family - Centered care: a concept analysis. Professional Nurse.
- Newton, M.S. 2000. Family-Centered Care: Current realities in parent participation. Pediatric Nursing. 26 :164 -168.
- Orem, D.E. 1991. Nursing : Concepts of Practice. 4th ed. St.Louis : Mosby.
- Polit, F. D., Hungle, P.b. 1999. Nursing research: Principle and methods. Philadelphia, Lippincott.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2004. Nursing research: Principle and method. (7 th ed).Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.

- Shelton TL, Stepanek JS. Excerpts from family centered care for children needing specialized health and developmental services. Pediatric Nursing 1995; Jul-Aug, 21(4):362-364.
- Tilden, V.P. 1985. Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. Research in Nursing and Health. 8(3) : 199 – 206.
- UNICEF. 1998. The State of the World's Children 1998. USA: Oxford University Press.
- UNICEF. 1993. Control of ARI from UNICEF Perspective. USA: Oxford University Press.
- Weldenbach, E. 1967. Family – Centered Maternity Nursing. New York : Puyman Publishers.
- Wortman, C.B. 1984. Social Support and the cancer patient : Conceptual and methodologic issues. Cancer. 53(01) : 2339 – 2360.
- World Health Organization . Evaluation. 1995. CDD / ARI Programme Management A Training Course Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control . Geneva : ACT . International. WHO Publication.
- World Health Organization. 1990 – 1992. Program for Control of Acute Respiratory Infections Achievements. 1990 – 1992. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization . 1994. Household Survey Manual : Diarrhoea and Acute Respiratory Infection . Division for Control of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease. Geneva ACT . WHO Publication.
- World Health Organization. 2005.The World Health Report 2005: make every mother and child count. France: Keith Wynn.
- World Health Organization. 2005. World Health Report 2002. Switzerland: WHO Publication.

Wolffers, I. 1988. Illness Behavior in Sri Lanka: Result of a Survey in Two Sinhalese Communities. Social Science and Medicine. 19 (5) : 545 – 552.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
อาจารย์ ดร.เสริมศรี สันตติ	รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางศิริพร สังขมาลัย	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
อาจารย์ กิจติยา รัตนมณี	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
แพทย์หญิงภัทราภรณ์ วิชัยดิษฐ์	กุมารแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
นางคณิต ณ. พัทลุง	พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ ๒๕๖๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ” โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. เสริมศรี สันตติ รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. เสริมศรี สันตติ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804

ชื่อนิสิต

นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ โทร. 08-6690-5741

ที่ ศบ 0512.11/ 2972



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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

เนื่องด้วย นางสาวอังฉรา รัตนวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ” โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางศิริพร สังขมาลย์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ด.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางศิริพร สังขมาลย์

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804

นางสาวอังฉรา รัตนวงศ์ โทร. 08-6690-5741

ที่ ศบ 0512.11/ 2992

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๔ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี

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

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ " โดยมี อาจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ กิจติยา รัตนมณี อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

อาจารย์ กิจติยา รัตนมณี

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804

นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ โทร. 08-6690-5741

ที่ ศบ 0512.11/ ๒๕๖๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๒ ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

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

เนื่องด้วย นางสาวอังฉรา รัตนวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ โปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตร ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ” โดยมี อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิง ภัทรารัตน์ วิชัยดิษฐ | กุมารแพทย์ |
| 2. นางคณิต ณ พัทลุง | พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม |

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

แพทย์หญิง ภัทรารัตน์ วิชัยดิษฐ และนางคณิต ณ พัทลุง

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804

นางสาวอังฉรา รัตนวงศ์ โทร. 08-6690-5741

ที่ ศธ 0512.11/ 0622



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน จากกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นบุตรคนแรกและเข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นครั้งแรก โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม แผนการสอนและสื่อประกอบการสอน เรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนของสังคมที่มารดาได้รับขณะดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

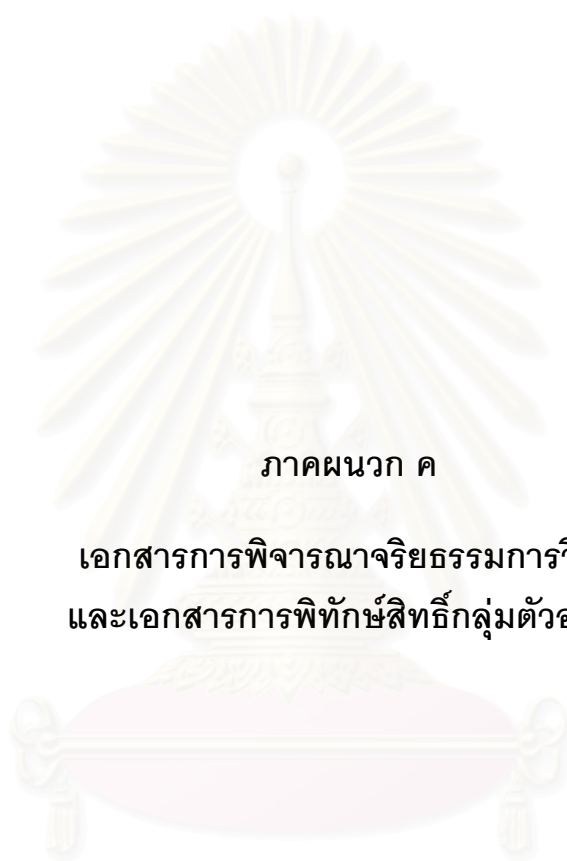
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804

จัดนิสิต

นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ โทร. 08-6690-5741



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
และเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 054/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 022.1/52 : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประคินฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 เมษายน 2552

วันหมดอายุ : 21 เมษายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ



เลขที่โครงการวิจัย 022.1/52
วันที่รับรอง 22 เม.ย. 2552
วันหมดอายุ 21 เม.ย. 2553

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาว อัจฉรา รัตนวงศ์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยในชาย (กุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อ. กาญจนดิษฐ์ จ. สุราษฎร์ธานี 84160
โทรศัพท์ที่ทำงาน 077-244518 ต่อ 127
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-6905741

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย

4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

4.3.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยพัฒนารูปแบบของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.2 ด้านการศึกษา เป็นแนวทางสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนและเสริมสร้างประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการจัด โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้มารดา มีพฤติกรรมในการดูแลบุตร โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม



เลขที่โครงการวิจัย ๐๖๖.๑/๕.๖.....
วันที่รับรอง 22 เม.ย. 2552.....
วันหมดอายุ 21 เม.ย. 2553.....

4.3.3 ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ รวมทั้งนำแนวคิดในเรื่องโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ไปใช้ในงานวิจัยในประเด็นอื่น ๆ

4.4 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและมารดา ที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) มีบุตรเป็นเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ ต่ำกว่า 5 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งเป็นบุตรคนแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นครั้งแรก และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย 2) บุตรมีระดับของอาการที่ไม่รุนแรง จนถึงรุนแรงปานกลาง ซึ่งสามารถแยกระดับของอาการได้จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเด็ก อาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ อาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล หรือคัดจมูกและเจ็บคอ ที่มีอาการไม่ดีขึ้นใน 1 สัปดาห์ มีไข้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน มีฝ้าขาวหรือจุดหนองในคอ ปวดหู มีหนองๆไหลจากหู และมีอาการหายใจเร็วไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤติ เช่น ใต้อกช่วยหายใจ หอบเขียว สัญญาณชีพไม่คงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ต่ำกว่าร้อยละ 92 ทั้งนี้แพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยเด็กมีระดับอาการในขั้นใด 3) อยู่เฝ้าดูแลบุตรขณะที่บุตรพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยตัวเองทุกวัน และมีสามีอยู่ด้วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 4) ไม่มีปัญหาในด้านการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถพูดและฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ 5) ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กมาก่อน และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง (มารดา) และแพทย์เจ้าของไข้ ในการขอใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติ และเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ โดยวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ในวันแรกที่บุตรเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากกลับไปอยู่บ้าน (ในวันที่มาตามนัด)

กลุ่มที่ 2 จะได้รับการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรจากแพทย์และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล (ได้รับการพยาบาลแบบปกติเหมือนกลุ่มที่ 1) ร่วมกับการให้



โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 3 กิจกรรม โดยวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับของมารดาขณะที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในวันแรกที่บุตรเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากกลับไปอยู่บ้าน (ในวันที่มาตามนัด)

5. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว อัจฉรา รัตนวงศ์ ได้ตลอดเวลา ที่โทรศัพท์ มือถือ 086-6905741
6. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งในด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า
7. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ป่วยเด็กและมารดาในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้
8. ข้อมูลที่อาจจะบ่งชี้ผู้ป่วยเด็กและมารดา จะถูกถอดรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ จะไม่มีชื่อของผู้ป่วยเด็กและมารดา ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กและมารดาจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ
9. จำนวนของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กและมารดา โดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 40 คน
10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 093.1 / 51
วันที่รับรอง 22 เม.ย. 2552
วันทบทวน 21 เม.ย. 2553

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปรับปรุงเมื่อ 14 กรกฎาคม 2551

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการร่วมวิจัย
(Informed Consent Form)**

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจาก ผู้วิจัย ชื่อนางสาว อัจฉรา รัตนวงศ์ ที่อยู่/ที่ติดต่อ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อ.กาญจนดิษฐ์ จ. สุราษฎร์ธานี 84160 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้อำนาจที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(นางสาว อัจฉรา รัตนวงศ์)

.....
ลงนาม ผู้วิจัยหลัก

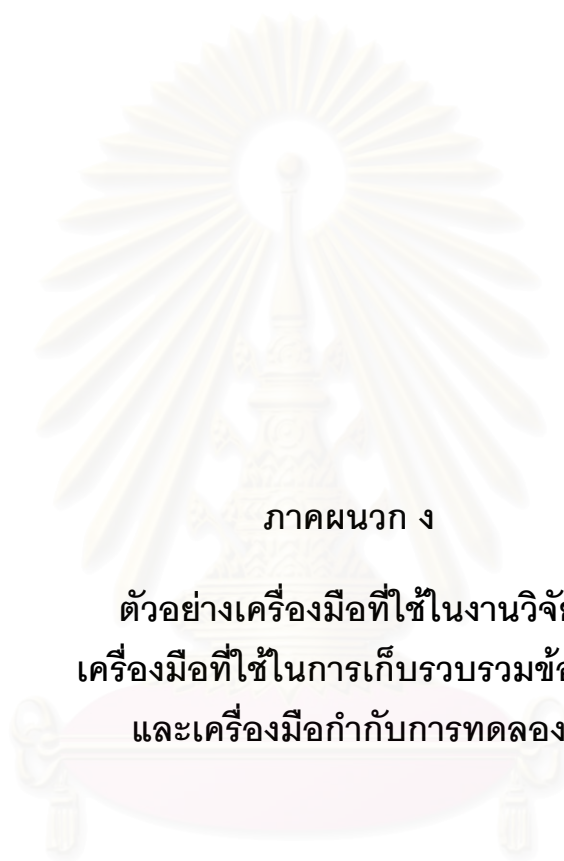
.....
สถานที่ / วันที่

.....
(.....)



..... พยาน
เลขที่โครงการวิจัย 0๖๖.๑.5๒
วันที่รับรอง 2 2 เม.ย. 2552
วันที่ทบทวน 2 1 เม.ย. 2553

9 เม.ย. 2552 / 10:00
9.0.52



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
และเครื่องมือกำกับการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 2 แผนการสอนและสื่อประกอบการสอนเป็นรายบุคคลเรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
- ส่วนที่ 3 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของBandura (1997) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของHouse (1981)รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของBandura (1997) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของHouse (1981) และแนวคิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

1.2 สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของBandura (1997)โดยอาศัยแหล่งข้อมูลสนับสนุน 4 แหล่งที่สำคัญ (Bandura,1997) ได้แก่ การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion), การได้สังเกตเห็นการทำกิจกรรมของตัวแบบ (Vicarious experience), การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective stages) และการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของHouse (1981) โดยได้รับการสนับสนุนจากสามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับมารดามากที่สุด เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมกับมารดาที่ดีที่สุด และมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลบุตรในขณะเจ็บป่วยมากที่สุด (เกตุแก้ว จินดาโรจน์, 2536)ได้แก่การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support), การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support), การสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support)มีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วันแรก เป็นการให้ความรู้มารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โดยการสอนเป็นรายบุคคลเรื่องการดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

กิจกรรมที่ 2 ในวันที่ 2 เป็นกิจกรรมการประเมินพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่เปลี่ยนไปโดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและมารดาและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....

กิจกรรมที่ 3 ในวันที่ 3 เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับโรคแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรโดยการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย.....

.....
.....

แผนการสอนรายบุคคล เรื่อง การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

ผู้เรียน มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พร้อมด้วยสามี

วิธีสอน บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลา 60 นาที

ผู้สอน นางสาว อัจฉรา รัตนวงศ์

สถานที่ ห้องสีฟ้า หอผู้ป่วยในชาย (กุมารเวชกรรม) โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ สาเหตุ ความรุนแรง บัญชีเสี่ยง อาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ รวมทั้งมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรในเรื่อง การประเมินการหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น
3. เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลบุตร และสามารถนำความรู้และทักษะต่างๆที่ได้รับ ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลบุตรที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสม
4. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สามีให้การสนับสนุนทางสังคมกับมารดาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (โรคหัดและปอดบวม) บัญชีเสี่ยง การป้องกัน และการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
2. แนวทางการปฏิบัติเบื้องต้นในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
3. การฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น ประเมินการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย และวิธีการเช็ดตัวลดไข้ (พร้อมสาธิต)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>- มารดาเกิดความสนใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก</p>	<p>บทนำ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก หรือกลุ่มหวัดและปอดบวม เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากการหายใจเอาเชื้อก่อโรคเข้าไปแล้วทำให้เกิดการอักเสบของระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัดมาก่อน หรือเกิดจากการสำลักอาหารแล้วนำเอาเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปากเข้าไปในปอด หรือเกิดจากการติดเชื้อที่ปอดโดยผ่านกระแสเลือด</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ผู้สอนเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับมารดาโดยเริ่มจากการกล่าวทักทายพร้อมกล่าวแสดงความเข้าใจและให้กำลังใจมารดาที่บุตรเจ็บป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากนั้นแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ในครั้งนี้.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ภาพพลิกเรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- มารดาให้ความสนใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ พุดแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้สอน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>- มารดาสามารถอธิบายอาการของโรคหัดสาเหตุ การติดต่ออาการและอาการแทรกซ้อน และการดูแลบุตรเมื่อมีอาการหัดได้</p>	<p>1.โรคหัด เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูกและคอ เป็นโรคที่ไม่รุนแรง และสามารถหายเองได้ถ้าให้การดูแลอย่างถูกต้อง แต่ในกรณีที่เด็กป่วยและไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนและเป็นอันตรายได้ สาเหตุ มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส ซึ่งพบได้มากกว่า 200 ชนิด เชื้อไวรัสเหล่านี้จะเข้าสู่ร่างกายเด็กและทำการแบ่งตัวยังบริเวณเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนได้</p> <p>การติดต่อ </p> <p>อาการและภาวะแทรกซ้อน </p>	<p>-ผู้สอนอธิบายถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหัด สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแทรกซ้อน และการดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคหัด.....</p>	<p>-ภาพพลิกเรื่อง การดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคหัด</p> <p>- คู่มือสำหรับมารดาในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.....</p>	<p>- มารดาสามารถอธิบายอาการของโรคหัด สาเหตุ การติดต่ออาการและอาการแทรกซ้อน และการดูแลบุตรเมื่อมีอาการหัดได้ถูกต้อง</p>

ส่วนที่ 3 คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การป้องกัน และการดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (กลุ่มโรคหัดและปอดบวม)

ตัวอย่าง

คู่มือ...สำหรับคุณแม่

การป้องกัน และการดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วย

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

(กลุ่มโรคหัดและปอดบวม)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
จัดทำโดย.....

นางสาว อัจฉรา รัตนวงศ์

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษา



สิ่งดีที่มอบให้

คู่มือ...สำหรับคุณแม่ เรื่องการป้องกัน และการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (กลุ่มโรคหัดและปอดบวม) เล่มนี้ เป็นสิ่งดีที่ผู้จัดทำอยากจะมอบให้กับมารดา ผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หรือที่รู้จักกันโดยทั่วไปก็คือ กลุ่มโรคหัดและปอดบวม ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโดยเฉพาะในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคที่ทำให้บุตรของท่านมีอาการที่รุนแรง ถึงแก่ชีวิตได้ หากท่านยังมีพฤติกรรมในการดูแลและป้องกันโรคนี้ยังไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักในการจัดทำ คือส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กโดยในคู่มือเล่มที่ท่านกำลังอ่านอยู่ตอนนี้ จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรค อาการ ตลอดจนการดูแลเบื้องต้น การรักษา ยาต่างๆ เป็นต้น

คู่มือเล่มนี้เป็นตัวแทนของกำลังใจจากผู้จัดทำที่ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์กับท่านในการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลบุตรที่ท่านรัก

อัจฉรา รัตนวงศ์ ผู้จัดทำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก หรือ กลุ่มโรคหวัด และปวดบวม

โรคหวัด

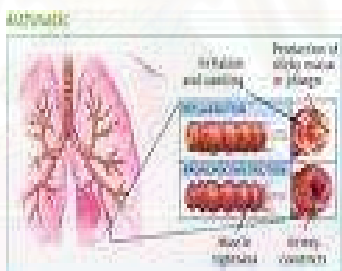
เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนต้น ทำให้เกิดอาการอักเสบของเยื่อจมูกและคอหอย โรคหวัดเป็นโรคไม่รุนแรง ให้การดูแลที่บ้านได้จะหายเองใน 5-7 วัน.....

.....



สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด ทำให้เด็กเล็กเป็นหวัดได้บ่อย ๆ



.....

ข้อควรระวัง ต้องนำเด็กไปพบแพทย์ทันที เมื่อพบว่าเด็กมีอาการรุนแรงเหล่านี้

● หอบมากขึ้น หรือหายใจมีเสียงโครมโครม



● ซึมไม่กินน้ำ/นม



● อาการหอบ ไข้ หรือยังกินอาหารได้ไม่เท่าเดิม



● ปอดบวมรุนแรงและรุนแรงมาก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาโดยฉีดยาปฏิชีวนะ ให้ออกซิเจนและน้ำเกลือตามความเหมาะสม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

.....

.....

.....

.....

เพราะเราห่วงใย.....คนที่คุณรัก

ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก และมารดา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

Case No..... H.N.

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์.....ระดับ.....

ปัจจุบันอายุ.....ปี.....เดือน น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....

รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล.....วัน

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

อายุ.....ปี อาชีพ.....

รายได้ของครอบครัว.....บาท / เดือน (โดยเฉลี่ย)

ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

อนุปริญญา

ปริญญาตรี

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

- มี ระบุ (ใคร)จำนวน.....ครั้ง
- ไม่มี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา

คำชี้แจง คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริงเมื่อดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยทำเครื่องหมาย (ในช่องคำตอบ และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ ให้ท่านเลือก 1 คำตอบ โดยในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ

ปฏิบัติประจำ เมื่อท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบางครั้ง เมื่อท่านมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นพอๆกัน

ไม่เคยปฏิบัติเลย เมื่อท่านไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เลย

พฤติกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การดูแลเมื่อมีอาการไข้ (ข้อที่ 1 – 4)			
การดูแลเมื่อมีอาการไอ (ข้อที่ 5 – 6)			
การดูแลเมื่อมีน้ำมูก (ข้อที่ 7 – 8)			
การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ (ข้อที่ 9 – 10)			
การดูแลให้พักผ่อน (ข้อที่ 10)			
การรักษาความอบอุ่นร่างกายเด็ก (ข้อที่ 12-14).....			
การดูแลสิ่งแวดล้อม (ข้อที่ 15)			
การสังเกตอาการผิดปกติ (ข้อที่ 16)			
การพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพ (ข้อที่ 17 - 18)			

ตัวอย่าง

เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1

แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ
ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวท่านเองในการ
ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ
และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ ให้ท่านเลือก 1 คำตอบ โดยในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก
5 คำตอบ คือ

- มากที่สุด เมื่อท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตัวท่านเองมากที่สุด
มาก เมื่อท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตัวท่านเองมาก
ปานกลาง เมื่อท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตัวท่านเองปานกลาง
น้อย เมื่อท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตัวท่านเองน้อย
น้อยที่สุด เมื่อท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตัวท่านเองน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับการประเมิน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การดูแลบุตรไม่ให้เข้าใกล้บุคคลที่เป็นหวัดเป็นเรื่องที่ ท่านไม่สามารถทำได้					
2. ท่านสามารถดูแลบุตรเมื่อมีอากาศหนาวเย็นโดยให้สวม เสื้อผ้าที่อบอุ่น					
3. การดูแลบุตรที่มีไข้เป็นสิ่งที่น่ากังวลสำหรับท่าน					
4.					
16. การนำบุตรที่ป่วยไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นเรื่องที่ยุ่งยากสำหรับท่าน					
17. ท่านเชื่อว่าจะสามารถให้ยาตามที่แพทย์สั่ง เช่น ยาลด ไข้ ยาลดอาการไอได้ถูกต้อง เมื่อได้รับฟังคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					

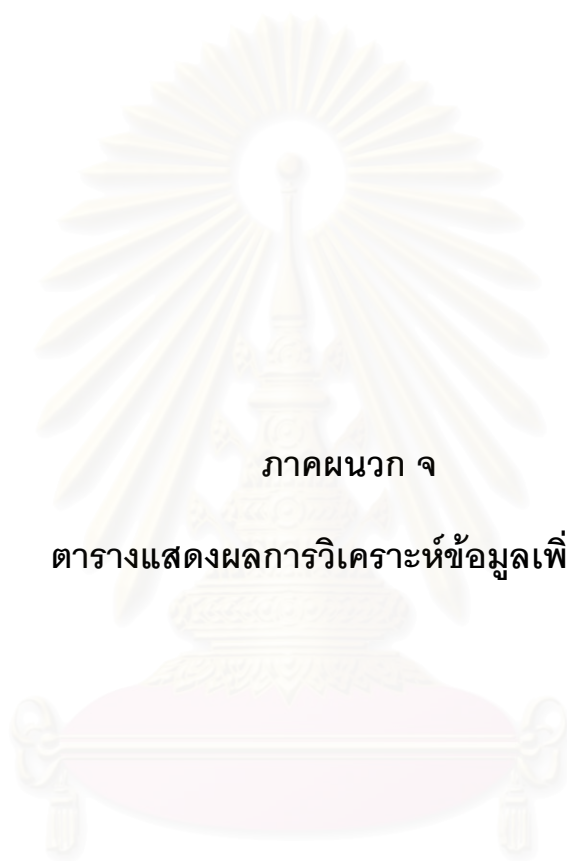
ส่วนที่ 2

แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่มารดาได้รับในขณะดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากสามีเมื่อท่านดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบและขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ ให้ท่านเลือก 1 คำตอบ โดยในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ

- **ไม่เป็นจริงเลย** เมื่อท่านเห็นข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย
- **เป็นจริงเล็กน้อย** เมื่อท่านเห็นข้อความในประโยคนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับบางครั้ง
- **เป็นจริงปานกลาง** เมื่อท่านเห็นข้อความในประโยคนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านบางครั้ง
- **เป็นจริงมากที่สุด** เมื่อท่านเห็นข้อความในประโยคนั้นตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเกือบทุกครั้ง หรือเป็นประจำ

การสนับสนุนทางสังคม	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริง
1. สามีของท่าน พุดคุยแสดงความห่วงใย คอยให้กำลังใจกับท่าน ในขณะที่ท่าน ฝึกดูแลบุตรที่เจ็บป่วย				
2.....				
3.....				
21. สามีของท่าน คอยบริการด้านสิ่งของ หรือเครื่องใช้จำเป็นการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย เช่น ลูกสูบยางแดง ผ้าขนหนู สำหรับเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น				
22. สามีของท่าน ช่วยเหลือในการจัดหา อาหารให้แก่ท่านในขณะที่ท่านดูแลบุตรที่เจ็บป่วย				



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร					
	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ความแตกต่าง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ความแตกต่าง
1	14	15	+1	10	18	+8
2	16	18	+2	22	34	+12
3	17	15	-2	12	19	+7
4	14	16	+2	19	31	+12
5	10	11	+1	18	29	+11
6	18	17	-1	17	18	+1
7	12	10	-2	9	15	+6
8	9	10	+1	19	30	+11
9	14	12	-2	17	18	+1
10	16	18	+2	25	34	+9
11	17	18	+1	19	28	+9
12	18	16	-2	19	31	+11
13	11	12	+1	12	16	+4
14	12	12	0	19	29	+10
15	15	14	-1	17	19	+2
16	18	17	-1	15	18	+3
17	10	9	-1	10	15	+5
18	14	13	-1	16	19	+3
19	18	15	-3	14	18	+4
20	11	9	-2	12	17	+5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลบุตร ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n_1 = 20$) และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ($n_2 = 20$)

ระดับ พฤติกรรมการ ดูแลบุตร	กลุ่มควบคุม $n = 20$				กลุ่มทดลอง $n = 20$			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0	0	0	2	10	8	40
ระดับปานกลาง	13	65.0	9	45.0	12	60	12	60
ระดับต่ำ	7	35.0	11	55.0	6	30	0	0

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีระดับของพฤติกรรมการดูแลบุตร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 หลังการทดลอง พบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังมีระดับของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 เท่าเดิม แต่พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระดับของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูงเพิ่มมากขึ้น คือจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 40 ตามลำดับ และไม่พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีระดับของพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ($n_2 = 20$)

การรับรู้ สมรรถนะ แห่งตน	กลุ่มทดลอง $n = 20$			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	4	20	10	50
ปานกลาง	9	45	8	40
ต่ำ	7	35	2	10

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45 หลังการทดลอง มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น คือ มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ($n_2 = 20$)

การสนับสนุนทางสังคม	กลุ่มทดลอง $n = 20$			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	1	5	11	55
ปานกลาง	12	60	7	35
ต่ำ	7	35	2	10

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ มีระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 หลังการทดลอง มีระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพิ่มขึ้น คือ มีระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอัจฉรา รัตนวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (สมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) เมื่อปี พ.ศ. 2545 ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลมหาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำแผนกผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย