บทความวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

Development of an Assessment Tools for caregivers' Caring Behaviors of Children Under Five Years with Lower Respiratory Tract Infections

วราภรณ์ ชาญพานิชย์ (Waraporn Chanpanit)*
ประกายแก้ว ศิริพูล (Prakaikaew Siripoon)**

Received: July 2, 2025
Revised: August 4, 2025
Accepted: October 3, 2025

บทคัดย่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความสำคัญและมีบทบาทอย่างมากในการวิจัย เพื่อให้สามารถวัดได้ตรงกับสถานการณ์และลักษณะพฤติกรรมที่ต้องการวัด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เพื่อประโยชน์สูงสุดของการวัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 10 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ชุด และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 6 ชุด การวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) สร้างเครื่องมือวิจัยจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) และค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) และทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น และ 3) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยใช้สถิติด้วยวิธีการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

**Corresponding author: Prakaikaew Siripoon; E:mail: praksi@kku.ac.th
*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Student of Master of Nursing Science Program :Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University)
**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Assistant Professor, Child Health Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University)

ผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมีค่า IOC แต่ละฉบับ 0.8-1.00 ค่า S-CVI 0.98 - 1.0 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.87-0.95 ถือได้ว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี, พฤติกรรมการดูแล, ผู้ดูแลเด็ก, โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

Abstract

Research tools are important and play an important role in research as they are employed to measure the situations and the behaviors that need to be measured. This research aims to develop the tools to assess the caregiving behaviors of caregivers of children under five years with lower respiratory tract infection and verify the quality of the developed tools for maximum benefit of measurement consistent with the objectives.

Purposive sampling was administered to select the samples, namely 5 experts in the field of examining research tools and 10 caregivers of children under five years with lower respiratory tract infection. The research tools comprised two sets of expert evaluation forms for instrument quality assessment and six sets of caregiver behavior assessment tools for caregivers of children under five with lower respiratory tract infections. The research process consisted of 3 steps. 1) The research tools were constructed based on related concepts and theories. 2) The research tools were verified for quality by using the Index of Item Objective Congruence (IOC) and the Content Validity Index (S-CVI) and then trying out the research tools. 3) Evaluation of the psychometric properties of the research tools through reliability analysis using Cronbach's alpha coefficient.

The findings revealed that the developed caregivers' caring behaviors assessment tools for children under five years with lower respiratory tract infection demonstrated strong psychometric properties. The Item-Objective Congruence (IOC) values for individual items ranged from 0.80 to 1.0, the Scale-level Content Validity Index (S-CVI) ranged from 0.98 to 1.0, and the Cronbach's alpha coefficients ranged from 0.87 to 0.95. These results indicate that the instrument possesses a high level of reliability and is appropriate for assessing caregiving behaviors among caregivers.

Keywords: Children under five years of age, Caring behaviors, Caregivers, Lower respiratory tract infections

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory tract infection) เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กที่มีการติดเชื้อรุนแรงจะแสดงอาการหายใจหอบเหนื่อยหรือภาวะหายใจลำบาก (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2023) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 213,000 คนต่อปี และมีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 20-40 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด (World Health Organization, 2023) ข้อมูลในประเทศไทย พ.ศ. 2564-2566 พบสถิติการเจ็บป่วยในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จำนวน 91,402, 114,671 และ 158,643 คนตามลำดับ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2023) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก เยื่อบุหลอดลมอักเสบและบวม ทำให้มีเสมหะมาก เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจ เสียงหายใจผิดปกติ รับประทานอาหารได้น้อยลงและอ่อนเพลีย (Supreeyaporn, Aree, & Lamchang, 2021) รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการเจ็บป่วย โดยพบว่าหากเด็กมีการติดเชื้อที่ปอดซ้ำบ่อยครั้งจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืดในเด็กได้ หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยไม่ถูกต้องจะส่งผลให้โรคมีความรุนแรงและเจ็บป่วยซ้ำได้ง่าย (Eldridge, 2023)

การส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กยังมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากพยาธิสภาพของความเจ็บป่วยที่ยังคงมีอยู่ต่อเนื่องจากอาการไอมีเสมะหะ มีน้ำมูกเหนื่อย และอ่อนเพลีย รวมถึงการได้รับยาที่ต้องรักษาตามอาการต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก ยาขยายหลอดลม และยาฆ่าเชื้อชนิดรับประทาน เป็นต้น อีกทั้งผู้ป่วยเด็กเป็นวัยที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่เพียงพอ จึงต้องได้รับการดูแลปัญหาสุขภาพจากบิดามารดาหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด (Pengpan, 2019; Trisayaluk, Chuprom, & Saenyot, 2023) ซึ่งหากผู้ดูแลเด็กได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997)

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง พบว่ามีการสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแล (Nammong, Chivanon, & Wacharasin, 2019; Piengjai, 2017) อย่างไรก็ตามเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลยังพบข้อจำกัด ยังไม่เฉพาะกับผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง อีกทั้งยังไม่ครอบคลุมการประเมินพฤติกรรมการดูแลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยยึดหลัก D-METHOD รวมถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อซ้ำเพื่อป้องกันการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และยังไม่พบการประเมินพฤติกรรมการดูแลในการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นและครอบคลุมเฉพาะกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีของผู้ดูแล

การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เนื่องจากการใช้เครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพจะทำให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ โดยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้าง

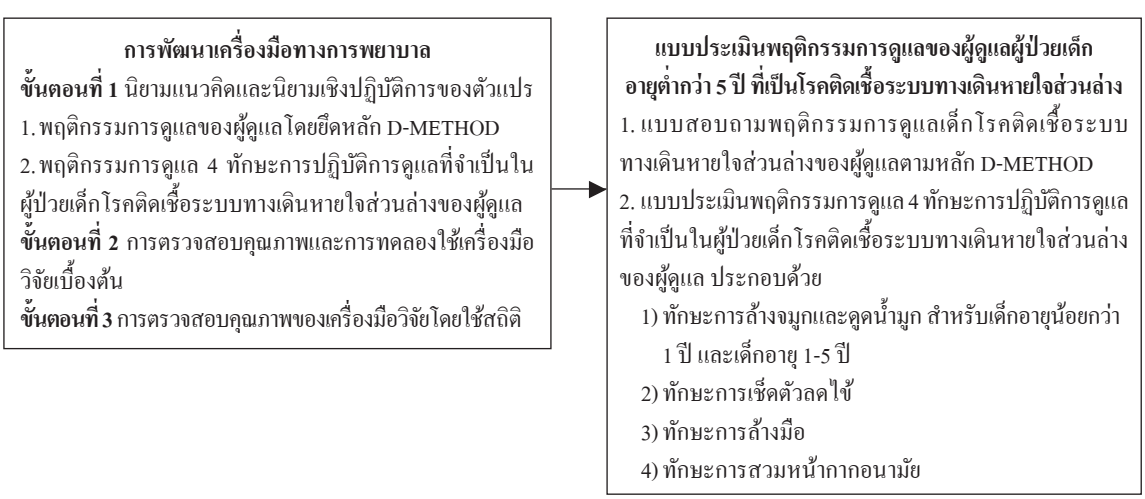
เครื่องมือวิจัยจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้สถิติ (Meehanpong & Boonsin, 2021; Polit & Beck, 2014) จากข้อจำกัดของการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างข้างต้น จึงสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนาเครื่องมือทางการพยาบาล การสร้างเครื่องมือวิจัยจากแนวคิดหรือทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Meehanpong & Chatdokmaiprai , 2018; Pattanasombutsook, 2021) ซึ่งการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ต่อความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแล ในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้ได้เครื่องมือวัดพฤติกรรมที่มีคุณภาพและสามารถประเมินผลการวิจัยได้อย่างถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ต้องการวัด (Define the concept and the operational definition of specific variables) เป็นการให้ความหมายของสิ่งที่ต้องการวัดตามแนวคิดทฤษฎีและการนิยามเชิงปฏิบัติการ (Meehanpong & Boonsin, 2021) การนิยามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในการวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D- METHOD (Yongtipwarakun, 2023) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง 4 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการล้างจมูกและดูดน้ำมูก ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ ทักษะการล้างมือ และทักษะการสวมหน้ากากอนามัย ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพและการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น และขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้สถิติ (Meehanpong & Chatdokmaiprai, 2018; Pattanasombutsook, 2021) รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล 3 ขั้นตอน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน พยาบาลชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก จำนวน 2 ท่าน และกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก จำนวน 1 ท่าน และ 2) กลุ่มทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 10 คน คัดเลือกโดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ของผู้ดูแล ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา (Joungtrakul, 2018) คือเป็นผู้ดูแลหลักที่โรงพยาบาลและเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความสามารถในการสื่อสารได้ปกติ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบประเมินในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยสำหรับผู้เชี่ยวชาญ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ดังรายละเอียด

1. แบบประเมินสำหรับตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่

1.1 แบบประเมินเพื่อหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ Content Validity Index (CVI) ใช้ในการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ Scale-level CVI (S-CVI) เป็นการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งฉบับ กับ Item-level CVI (I-CVI) เป็นการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ (Gilbert & Prion, 2016) โดยกำหนดการให้คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ระหว่าง 1-4 คะแนน ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามและเนื้อหาไม่สอดคล้องกับคำนิยามที่กำหนด ไม่สามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามนิยาม 2 คะแนน หมายถึง ข้อคำถามและเนื้อหาจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างมากจึงจะสามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามนิยาม 3 คะแนน หมายถึงข้อคำถามและเนื้อหาจะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามนิยาม 4 คะแนน หมายถึงข้อคำถามและเนื้อหามีความสอดคล้องกับเนื้อหาสาระสามารถวัดคุณลักษณะได้ตรงตามนิยาม การหาค่า CVI โดยนับจำนวนข้อคำถามที่ได้ระดับคะแนน 3 และ 4 คะแนน จากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด (Phonphotthanamat, 2022; Polit & Beck, 2006)

1.2 แบบประเมินเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) กำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นในแต่ละข้อคำถามตามความเห็นใน 3 ระดับ คือ +1, 0 หรือ -1 โดยแต่ละระดับมีความหมาย คือ ให้คะแนน +1 หมายถึง ข้อคำถามวัดคุณลักษณะตรงตามนิยาม ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดคุณลักษณะตรงตามนิยามหรือไม่ และให้คะแนน -1 หมายถึง ข้อคำถามวัดคุณลักษณะไม่ตรงตามนิยาม การหาค่า IOC มีสูตรคำนวณดังนี้ $IOC = \sum R/N$ เมื่อ $\sum R$ คือ ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และ N คือ จำนวนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด (Meehanpong & Boonsin, 2021)

2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 2 ชุด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างตามหลัก D-METHOD จำนวน 31 ข้อ เป็นลักษณะคำถามให้ผู้ดูแลเลือกตอบตามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายส่วนล่างที่ปฏิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ 1-5 คะแนน

2.2 แบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 4 ทักษะ ประกอบด้วย 1) ทักษะ

การล้างจมูกและดูดน้ำมูก (Nasal clearance techniques) แบ่งตามช่วงอายุ ได้แก่ สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี และเด็กอายุ 1-5 ปี 2) ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge) 3) ทักษะการล้างมือ (Handwashing practice) และ 4) ทักษะการสวมหน้ากากอนามัย (Use of masks) เป็นแบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลโดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้ดูแล ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ท (Likert's scale) 3 ระดับ คือ ให้ 2 คะแนนเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนนเมื่อปฏิบัติไม่ครบถ้วน และให้ 0 คะแนนเมื่อไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัย

กระบวนการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง มีการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน (Meehanpong & Boonsin, 2021) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือวิจัยจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การนิยามแนวคิดและนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ต้องการวัด โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเมื่อกลับบ้านโดยยึดหลัก D-METHOD ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายและให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก (Yongtipwarakun, 2023) มีเนื้อหารายละเอียดดังนี้ D (Disease) คือ การให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง สาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และอาการแสดงเมื่อมีการติดเชื้อและต้องมาพบแพทย์ M (Medication) คือ ความรู้เรื่องยา ชนิดของยา ขนาดที่ใช้ เวลาและวิธีการให้ยาและระยะเวลาในการใช้ยาและหยุดยา ฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา การเก็บรักษา และการปฏิบัติตนเมื่อลืมกินยา E (Environment) คือ คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมภายหลังการจำหน่าย การใช้แหล่งประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การช่วยเหลือจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ T (Treatment) ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่สำคัญ ได้แก่ การล้างจมูก ดูดน้ำมูก การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติในการดูแลอาการแสดงที่ยังคงมีอยู่ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล H (Health) ภาวะสุขภาพของเด็กจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค เช่น การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปในสถานที่แออัด O (Out-patient) การให้คำแนะนำมาตรวจตามนัด การส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้คำแนะนำการใช้แหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้านเมื่อมีอาการผิดปกติ การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด D (Diet) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและความเจ็บป่วย

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและการพยาบาล ได้แก่ CINAHL, Cochrane database, PubMed, Scopus และ Thaijo ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2567 พบทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลเด็กได้แก่ การล้างจมูกและดูดน้ำมูก การเช็ดตัวลดไข้ การล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัย (Alexandrino, Santos, Melo, & Bastos, 2017; Chaichomphoo, Santati, & Buadong, 2021; Minhat & Zakaria, 2022) ผู้วิจัยจึงได้นำข้อค้นพบนี้ไปสู่การสร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จากนั้นรวบรวมและวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของพฤติกรรมตามแนวคิดที่กำหนด เพื่อใช้ในการกำหนดข้อคำถามให้ครอบคลุม

1.2 การร่างข้อคำถามในการวัดตัวแปร โดยการนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรมาร่างเป็นข้อคำถามให้มีปริมาณข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด ผู้วิจัยได้ร่างข้อคำถามแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างตามหลัก D-METHOD จำนวน

31 ข้อ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการร่างข้อคำถามในการวัดตัวแปร ข้อคำถามที่ใช้วัดในแต่ละองค์ประกอบของตัวแปรไม่ควรต่ำกว่า 3 ข้อคำถาม และจำนวนข้อคำถามควรมีประมาณ 25-30 ข้อ (Meehanpong & Boonsin, 2021) และแบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 4 ทักษะ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินขณะผู้ดูแลปฏิบัติทักษะการดูแลตาม 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ คือ การเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติการดูแล ขั้นการปฏิบัติ คือ ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลในแต่ละทักษะ และขั้นการประเมินผลหลังการปฏิบัติ คือการประเมินผู้ป่วยเด็กหลังจากปฏิบัติการดูแล

1.3 กำหนดรูปแบบของการวัดผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการวัดดังนี้

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างตามหลัก D-METHOD เป็นการวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้แลในการดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 31 ข้อ เป็นลักษณะคำถามให้ผู้ดูแลเลือกตอบตามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้ปฏิบัติ มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (Bloom, Hastings, & Madaus, 1986) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวมระหว่าง 31-155 คะแนน

2) แบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 4 ทักษะ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า ประมาณค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต แบบลิเคร์ท (Likert Scale) (Bloom, Hastings, & Madaus, 1986) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติถูกต้อง 2 คะแนน ปฏิบัติไม่ครบถ้วน 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง 0 คะแนน แบบประเมินประกอบด้วย 1) แบบประเมินทักษะการล้างจมูกและดูดน้ำมูก (สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี) จำนวน 13 ข้อ และแบบประเมินทักษะการล้างจมูกและดูดน้ำมูก (สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี) จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-26 คะแนน 2) แบบประเมินทักษะการเช็ดตัวลดไข้ จำนวน 18 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-36 คะแนน 3) แบบประเมินทักษะการล้างมือ จำนวน 14 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-28 คะแนน และ 4) แบบประเมินทักษะการสวมหน้ากากอนามัย จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-24 คะแนน

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพและทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเบื้องต้น โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (IOC) เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไป (Meehanpong & Boonsin, 2021) สำหรับงานวิจัยนี้กำหนดค่า IOC ของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทั้ง 2 ชุด มีค่า IOC 0.60 ขึ้นไป และมีค่า CVI โดยใช้เกณฑ์ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) หลังจากนั้นมีการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (Phonphotthanamat, 2022; Polit & Beck, 2006)

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยใช้สถิติ โดยการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นการหาค่าความเชื่อมั่น โดยพิจารณาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือหลังผ่านการตรวจสอบคุณภาพและแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2568 ณ หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นำผลการทดสอบที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) เพื่อหาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือว่าข้อคำถามวัดในเรื่องเดียวกันหรือไม่ ซึ่งใช้กับแบบสอบถามที่เป็น Likert scale ที่มีการให้ค่าคะแนนแบบมาตราอัตราส่วน (Ratio Scale)

กำหนดค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยที่สร้างใหม่ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป (Meehanpong & Chatdokmaiprai, 2018)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยสรุปประเด็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือและข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบนำมาจัดกลุ่มและวิเคราะห์ตามเนื้อหาของแบบประเมิน เปรียบเทียบการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างและพิจารณาตามกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำผลที่ได้ไปหาค่า IOC, I-CVI, S-CVI โดยยึดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่วนการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) วิเคราะห์โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social for Windows) version 28.0.1.0

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE671620 เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2568 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดหลัก Ethical principles for human research ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (Respect for persons) หลักการมุ่งประโยชน์ (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) เป็นพื้นฐานในการดำเนินการวิจัย (Morakot, 2017) สำหรับขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการตรวจสอบหาความความเที่ยง (Reliability) โดยการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Tryout) ผู้วิจัยได้ดำเนินการหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดถือและปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัยในทุกขั้นตอน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง และผลการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือวิจัยโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างของผู้ดูแลตามหลัก D-METHOD และแบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างของผู้ดูแล จำนวน 4 ทักษะ มีค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.8-1.0 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือต้องมีค่า 0.6 ขึ้นไป และมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ระหว่าง 0.98-1.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการสร้างเครื่องมือที่ควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

2. ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือวิจัยโดยใช้สถิติ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง พบว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจเครื่องมือวิจัย สามารถทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างตามหลัก D-METHOD ได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีข้อสงสัยและต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเองครบทุกข้อ และแบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้ดูแล โดยสามารถใช้แบบประเมินเป็นเกณฑ์ในการประเมินผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เมื่อนำเครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ชุดไปหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.87-0.95 ถือว่าอยู่ในค่าที่ผ่านเกณฑ์โดยทั่วไปที่ยอมรับได้ คือมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.8 ขึ้นไป (Meehanpong & Boonsin, 2018) จึงถือได้ว่าเครื่องมือที่สร้างขึ้นมีความน่าเชื่อถือและผ่านเกณฑ์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (IOC) และค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	ค่า IOC รายข้อ	ค่า S-CVI ทั้งฉบับ
1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างตามหลัก D-METHOD	0.8-1.0	0.98
2. แบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง		
2.1 ทักษะการล้างจมูกและดูดน้ำมูก (สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี)	0.8-1.0	0.98
2.2 ทักษะการล้างจมูกและดูดน้ำมูก (สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี)	0.8-1.0	0.98
2.3 ทักษะการเช็ดตัวลดไข้	0.8-1.0	0.98
2.4 ทักษะการล้างมือ	0.8-1.0	1.0
2.5 ทักษะการสวมหน้ากากอนามัย	0.8-1.0	1.0

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	Cronbach's alpha coefficient
1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างตามหลัก D-METHOD	0.95
2. แบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	
2.1 ทักษะการล้างจมูกและดูดน้ำมูก (สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี)	0.89
2.2 ทักษะการล้างจมูกและดูดน้ำมูก (สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี)	0.87
2.3 ทักษะการเช็ดตัวลดไข้	0.90
2.4 ทักษะการล้างมือ	0.87
2.5 ทักษะการสวมหน้ากากอนามัย	0.90

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 2 ชุดคือ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างตามหลัก D-METHOD และ 2) แบบประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างของผู้ดูแล 4 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการล้างจมูกและดูดน้ำมูก ทักษะการเช็ดตัวลดไข้ ทักษะการล้างมือ และทักษะการสวมหน้ากากอนามัย โดยเครื่องมือวิจัยทั้ง 2 ชุดมีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.8-1.0 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดคือต้องมีค่า 0.6 ขึ้นไป และ

หากค่า IOC เข้าใกล้ 1 มาก หมายถึงมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อคำถามเพิ่มมากขึ้น และมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ระหว่าง 0.98-1.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการสร้างเครื่องมือที่ควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ซึ่งการหาค่า IOC และ CVI เป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจะทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนั้นสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และนำไปสู่การตอบคำถามการวิจัยได้อย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์วิจัย (Phonphotthanamat, 2022) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Piengjai (2017) พบว่าผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีค่า CVI เท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเช่นกัน ทั้งนี้เครื่องมือวิจัยที่มีความตรงตามเนื้อหาเป็นไปตามเกณฑ์จะทำให้เกิดความมั่นใจว่าเครื่องมือนั้นสามารถวัดเนื้อหาที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสิ่งที่ต้องการจะวัดได้ตรงและครอบคลุมครบถ้วน โดยเฉพาะเมื่อใช้วัดมโนทัศน์หรือตัวแปรที่เป็นนามธรรมหรือการวัดค่าตัวแปรที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง เช่น พฤติกรรมการดูแล ความพึงพอใจ เป็นต้น (Pattanasombutsook, 2021) รวมทั้งยังครอบคลุมในเรื่องความตรงกับวัตถุประสงค์ของการวัดและตรงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการจะวัดด้วย (Gray, Grove, & Sutherland, 2017)

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ภายหลังนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้ง 2 ชุดอยู่ระหว่าง 0.87-0.95 ซึ่งค่าระหว่าง 0.80-0.90 มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมาก และค่าที่มากกว่า 0.90 มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับยอดเยี่ยม (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006) จึงถือได้ว่าเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเชื่อมั่นที่น่าเชื่อถือและมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในช่วง 0.82-0.93 (Nammong, Chivanon, & Wacharasin, 2019) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือที่สร้างขึ้นมีคุณภาพสอดคล้องกับมาตรฐานการวิจัยที่เป็นที่ยอมรับ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ มีค่า CVI ของเครื่องมือทั้งสามชุดอยู่ในช่วง 0.92-0.97 (Supreeyaporn, Aree, & Lamchang, 2021) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เครื่องมือวิจัยที่มีความเชื่อมั่นเป็นไปตามเกณฑ์แสดงให้เห็นว่ามีความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่วัดได้ ไม่ว่าจะเป็นการวัดซ้ำโดยผู้ประเมินหลายคนก็จะได้ผลที่ไม่แตกต่างกัน (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในการศึกษานี้มีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมาก จึงถือได้ว่ามีความจำเพาะเจาะจงต่อกลุ่มประชากร ทำให้มั่นใจได้ว่าเครื่องมือนี้เหมาะสมต่อการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการประเมินก่อนและหลังการจัดกระทำทางการพยาบาล (Nursing intervention) ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กต่อเนื่องที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การนำเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่พัฒนาขึ้นซึ่งมีคุณภาพและมี

ความน่าเชื่อถือไปใช้ในการทำวิจัยในระยะต่อไปในการประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังการจัดกระทำทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

Alexandrino, A. M. F. da S., Santos, R. I. G. V. dos., Melo, M. C. D. A. de., & Bastos, J. A. M. (2017). Designing and evaluating a health education session on respiratory infections addressed to caregivers of children under three years of age attending day-care centers in Porto, Portugal: A community-based intervention. *European Journal of General Practice, 23*(1), 43-50.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* Washington D. C.: Freeman and Company.

Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1986). *Handbook on formative and summative evaluation of learning.* New York: McGraw-Hill.

Chaichomphoo, S., Santati, S., & Buadong, D. (2021). Randomized controlled trial of acute respiratory infection prevention program among children with tonsil enlargement. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 26*(1), 50-62. [In Thai].

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2023). Prevention of diseases and health hazards during the winter season in Thailand B.E. 2023. Bangkok: Ministry of Public Health. [In Thai].

Eldridge, L. (2023). *Recurrent respiratory infections in children potential causes and when to see your doctor.* Retrieved from https://www.verywell-health.com/recurrent-respiratory-infections-in-children-4778323

Gilbert, G. E., & Prion, S. (2016). Making sense of methods and measurement: Lawshe's content validity index. *Clinical Simulation in Nursing, 12*(1), 530-531.

Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, Generation of evidence* (8th ed.). St. Louis, MO: ELSEVIER.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education International.

Joungtrakul, J. (2018). Sample size and sampling issues in qualitative research. *Journal of Business Administration and Social Sciences Ramkhamhaeng University, 1*(2), 1-21. [In Thai].

Meehanpong, P., & Boonsin, S. (2021). The development of nursing research instruments. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 22*(1), 10-19. [In Thai].

Meehanpong, P., & Chatdokmaiprai, K. (2018). Assessing quality of research instrument in nursing research. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19*(1), 9-15. [In Thai].

Minhat, H. S., & Zakaria, L. N. (2022). Information-motivation-behavioural skills model-based intervention effectively improved hygiene-related self-efficacy and practice among the primary caregivers of the under-three indigenous children in Malaysia. *Zoonoses and public health, 69*(3), 207-214.

Morakot, N. (2017). *Ethical principles for research involving humans (Human subject protection).* Bangkok: Foundation for Medical Promotion. [In Thai].

Nammong, J., Chivanon, N., & Wacharasin, C. (2019). The effect of perceived self-efficacy promotion program on mother's caring behaviors for toddler with acute lower respiratory infection. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha Universit, 27*(3), 43-53. [In Thai].

Pattanasombutsook, M. (2021). Validation of nursing research reports and proper use of social science research instruments in publishing. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 8*(2), 329-343. [In Thai].

Pengpan, K. (2019). The roles of parents in preventing health problems of pre-school-children. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice, 6*(2), 131-142. [In Thai].

Phonphotthanamat, W. (2022). A comparative study of verifying the content validity of a research instrument with the IOC, CVR and CVI. *RSU Library Journal, 28*(1), 169-192. [In Thai].

Piengjai, C. (2017). Effect of perceived self-efficacy enhancement program on caring behaviors among caregivers of children with acute respiratory infection. *Thai Journal of Nursing, 63*(3),1-9. [In Thai].

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health, 29*(1), 489-497.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Supreeyaporn, S., Aree, P., & Lamchang, S. (2021). Factors related to caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia. *Nursing Journal CMU, 48*(4), 146-159. [In Thai].

Trisayaluk, T., Chuprom, C., & Saenyot, W. (2023). The development of health literacy about respiratory tract infections in early childhood. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 6*(3), 153-164. [In Thai].

Yongtipwarakun, A. (2023). Nursing care for pneumonia with respiratory distress in pediatric patient: A case study. *Chaiyaphum Medical Journal, 43*(Supplement), 100-111. [In Thai].

World Health Organization. (2023). *Respiratory syncytial virus (RSV)*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/respiratory-syncyt.