



ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็ก 0-5 ปี*

ปิยฉัตร ปะกังสำภู พย.ม.**

เสาวมาศ คุณณัฏฐ์ เกื้อนนาคี ศศ.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็ก 0-5 ปี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กและเด็กป่วยโรคปอดอักเสบอายุ 0-5 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 30 ราย โดย 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 15 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็ก 0-5 ปี โดยใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองของเบนดราเป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน โดยใช้เวลาผ่านโปรแกรม 3 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล (CVI = 0.8, ความเที่ยง = 0.92) ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Chi-square test, Independent t-test, Mann-Whitney U test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรายด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคปอดอักเสบ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ ด้านการนับอัตราการหายใจ และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลเด็กที่ผ่านโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็ก 0-5 ปี มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล เด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแล อัตราการกลับมารักษาซ้ำ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



The Effects of Perceived Self-efficacy Development Program among Caregivers on Caring Behavior and Pneumonia Re-admission Rate in Children Under 5 Year of Age*

Piyachat Pakunglumpoo M.N.S**

Sauwamas Khunlan Theunnadee PhD***

Abstract

This quasi-experimental research aims to examine the effects of a perceived self-efficacy development program in preventing readmission with pneumonia among children age 0-5 years. Study subjects were 30 caregivers of children age 0-5 years that were readmitted with pneumonia to the in-patient department of one community hospital in Khon Kaen Province during January and April 2017. A purposive sampling was employed to first 15 caregivers were assigned to the comparison group and the latter 15 caregivers to the experimental group that received a self-efficacy development program that was based on Bandura's self-efficacy theory. The program contained 5 steps and was administered over a 3-day period while the children were admitted. Data collection instrument on and pneumonia prevention behaviors was evaluated for content validity by a panel of 5 experts and consisted of 3 parts including demographic information, caregiver's pneumonia care behavior (CVI = 0.8, $\alpha = 0.92$), and a readmission with pneumonia interview form. Data analyses were completed using Chi-square test, Independent t-test, Mann-Whitney U test and Fisher's exact test.

Results were as followed; compared to those in the comparison group, caregivers in the experimental group had significantly higher overall pneumonia care behavior score and scores in pneumonia prevention, fever management, care of nasal drips, cough management, respiratory rate counting, and dyspnea care ($p < .05$). Readmission rate with pneumonia between the two caregiver groups was not statistically significantly difference.

Results of this study indicated that caregivers who underwent the self-efficacy development program to prevent readmission with pneumonia for children age 0-5 years had improved pneumonia prevention behaviors. Nurse administrators should encourage nurses to continue implementing this program to prevent readmission with pneumonia.

Keywords: perceived self-efficacy development program among caregivers, pneumonia in children, caring behavior, re-admission rate.

* Thesis for Master of Nursing Science in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Master Student in Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

โรคปอดอักเสบ เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 ของการเสียชีวิตในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกมีเด็กเล็กเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบประมาณ 1.4 ล้านคนต่อปี ส่วนมากอยู่ในทวีปเอเชียและแอฟริกา¹ อุบัติการณ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบประมาณ 30-45 ต่อ 1,000 คนต่อปี และลดลงเหลือประมาณ 10-20 ต่อประชากร 1,000 คนต่อปี ในเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบ² ในประเทศกำลังพัฒนา พบอุบัติการณ์สูงถึง 70-300 ต่อ 1,000 คนต่อปี³ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบ ได้แก่ เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน มีภาวะขาดสารอาหาร มารดามีการศึกษาที่ต่ำ อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด และใช้เชื้อเพลิงเผาไหม้ในการหุงต้มมากกว่าใช้ก๊าซแอลพีจี⁴⁻⁶

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าโรคปอดอักเสบเป็นโรคอันดับ 1 ทั้ง 3 ปี โดยในปี 2555 พบผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทั้งหมด 229 ราย กลับเป็นซ้ำ 37 ราย อัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 3.05 ปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทั้งหมด 230 ราย กลับเป็นซ้ำ 22 ราย อัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 3.47 และปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทั้งหมด 221 ราย กลับเป็นซ้ำ 23 ราย อัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 4.07 จะเห็นได้ว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และพบว่าในรายที่กลับเป็นซ้ำบ่อยครั้งที่สุด คือกลับเป็นซ้ำ 4 ครั้งใน 1 ปี ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำหลายครั้ง จะทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย โดยในปี พ.ศ. 2555 ปี พ.ศ. 2556 ปี พ.ศ. 2557 ต้องใช้ค่ารักษาเฉลี่ย 8,265 8,402 และ 9,733 บาท/คน ตามลำดับ นอกจากนั้นแล้ว ยังพบว่าในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ 8 ราย และมี 1 รายที่เสียชีวิตขณะใส่ท่อช่วยหายใจ การที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจบ่อยๆ จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ทำให้เด็กมีเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้าไม่สมวัย⁷ เมื่อคิดวันนอนเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 ปี พ.ศ. 2556 ปี พ.ศ. 2557 มีวันนอนเฉลี่ย 5.6 วัน 5.8 วัน และ 5.3 วัน ตามลำดับ ซึ่งแนวปฏิบัติโรคปอดอักเสบของโรงพยาบาลได้ กำหนดจำนวนวันนอนไว้ 3 วัน จากรายงานการวิจัยที่สัมภาษณ์ผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้ แต่ขาดทักษะความมั่นใจ ไม่กล้าลงมือ

ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2561

ปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลบุตรหลานได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลขาดความสามารถในการให้การดูแลบุตรหลาน^{9,10} จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ทราบว่าแม้ผู้ดูแลจะมีความรู้ แต่ขาดการลงมือปฏิบัติ ไม่เคยได้รับการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ ทำให้ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการที่จะตัดสินใจดูแลบุตรหลาน ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ดูแลจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรหลาน ทฤษฎีความสามารถของตนเองเชื่อว่า ความมั่นใจในความสามารถของบุคคลมีอิทธิพลต่อการกระทำ¹¹ ดังนั้นการมีความรู้ จึงไม่ได้เป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒนพร ตรีสุนย์ และประนอม รอดคำดี ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนและมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาที่ได้รับการโปรแกรมสอนและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹² ถ้าหากผู้ดูแลไม่ได้รับการฝึกฝน จะทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ ฉะนั้นการจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลบุตรหลาน การทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ รับรู้ว่าตนเองทำอะไร ทำอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร และคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ และสามารถให้การดูแลบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งคงพฤติกรรมนั้นไว้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล เพื่อป้องกันกากรกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

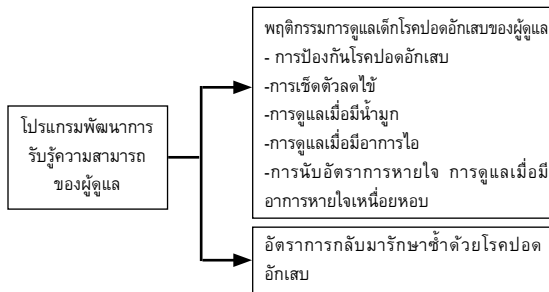
- 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม
- 2) เปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura)¹³



เป็นกรอบแนวคิด (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

- 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม
- 2) อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองต่ำกว่าในกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง ประชากรคือ ผู้ดูแลเด็กและเด็กโรคปอดอักเสบ โดยที่เด็กมีอายุ 0-5 ปี โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ทั้งรายใหม่และรายเก่า เด็กไม่มีโรคประจำตัวไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจหลังเกิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่เข้ารับการรักษที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 – เมษายน พ.ศ. 2560 โดยที่ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้ความสามารถ และคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับต่ำ (ต่ำกว่า ร้อยละ 60) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะสะดวก¹⁴ จำนวน 30 ราย โดย 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 15 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายกันในเรื่องประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของเด็กและอายุของผู้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี สื่อในการดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

1.1 แผนการสอน การพัฒนาการรับรู้ความ

สามารถของผู้ดูแล เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ พุดคุย (emotional arousal) เพื่อให้ผู้ดูแล เกิดความไว้วางใจ และเตรียมความพร้อม ของผู้ดูแลในการให้โปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 จัดให้ผู้ดูแลได้ดูตัวแบบ (modeling) โดยการดูวีซีดีเรื่อง “ มารูจัก โรคปอดอักเสบ กันเถอะ”

ขั้นตอนที่ 3 การให้ผู้ดูแลฝึกทักษะที่จำเป็นด้วยตนเองในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก และการนับอัตราการหายใจการดูแลเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experiences)

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ดูแลเข้ากลุ่มเพื่อร่วมพุดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลบุตรหลาน พยาบาลพูดโน้มน้าว ให้ความรู้และชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion)

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ดูแลที่เตียงผู้ป่วยเพื่อประเมินถึงปัญหา ความสำเร็จ และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม (verbal persuasion)

1.2 วีซีดี เรื่อง “ มารูจัก โรคปอดอักเสบ กันเถอะ” โดยประยุกต์ใช้การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนด้วยวิธี การดูตัวแบบ (modeling) ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ โรคปอดอักเสบคืออะไร โรคปอดอักเสบติดต่ออย่างไรโรคปอดอักเสบมีอาการอย่างไรโรคปอดอักเสบรักษาอย่างไร ทำอย่างไรไม่ให้บุตรเป็นปอดอักเสบซ้ำอีก ส่วนที่ 2 เป็น บทบรรยาย การสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อมีน้ำมูก การดูแลเมื่อมีอาการไอ การนับอัตราการหายใจ การดูแลเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ

1.3 คู่มือ เรื่อง “ มารูจัก โรคปอดอักเสบ กันเถอะ” การที่ผู้ดูแลดูวีซีดีนั้น อาจจะจดจำเนื้อหาไม่ได้ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสร้างคู่มือที่มีเนื้อหาหลักขณะเดียวกันกับวีซีดี

1.4 แผ่นพับ เรื่อง “โรคปอดอักเสบ ป้องกันอย่างไร” เนื่องจากแผ่นพับพกพาสะดวก มีขนาดเล็ก และหยิบจับง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลกุมารเวชกรรม 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการป้องกันการติดเชื้อ 2 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดย



ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ แบบบันทึกข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว อาชีพ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำนวน 36 ข้อ แบ่ง เป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคปอดอักเสบ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ ด้านการนับอัตราการหายใจ และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ลักษณะของข้อคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย ทำทุกครั้ง 4 คะแนน ทำเป็นส่วนมาก 3 คะแนน ไม่ค่อยได้ทำ 2 คะแนน ไม่เคยทำเลย 1 คะแนน ได้ค่า CVI เท่ากับ .80 หากความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .92 สำหรับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จะอยู่ในช่วง 36 - 144 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากแนวคิดของ บลูม (Bloom, 1976)¹⁵ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนดังนี้ ระดับความรู้อย่างน้อย 80 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 60-79 ขึ้นไป ระดับความรู้ต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบทางโทรศัพท์ สอบถามถึงการกลับมารักษาซ้ำ ปัญหา ความต้องการ ของเด็กและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยจะโทรสอบถามกับผู้ดูแล หลังจากที่เด็กกลับบ้านแล้ว 28 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล ทดสอบด้วยสถิติ chi-square test, independence

t-test, Fisher's exact test และ Mann-Whitney U test ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม ทดสอบด้วย Fisher's exact test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก เพศ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ทดสอบด้วย chi-square test พบว่า ข้อมูลทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบด้วย independence t-test พบว่า อายุของเด็กทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ทดสอบด้วย Fisher's exact test พบว่า ข้อมูลทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ทดสอบด้วย Mann-Whitney U test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนข้อมูลการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ทดสอบด้วย chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบปกติ จึงทดสอบด้วย independence t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 120.33 (SD = 10.985) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 105.20 (SD = 8.091) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม

คะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล	Mean	SD.	df	t
กลุ่มทดลอง (15 ราย)	120.33 (144)	10.985	28	-4.296***
กลุ่มควบคุม (15 ราย)	105.20 (144)	8.091		

*** $p < .001$



2.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลรายด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคปอดอักเสบ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ ด้านการนับอัตราการหายใจ และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ เนื่องจากข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบปกติ จึงทดสอบด้วยสถิติ independence t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ด้านการป้องกันโรคปอดอักเสบด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ ด้านการนับอัตราการหายใจ และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการหายใจเหนื่อยหอบของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมรายด้าน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	Mean	Sd.	Mean	Sd.	
ด้านการป้องกันโรคปอดอักเสบ	49.47	4.39	53.93	4.80	2.659**
ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ	11.00	1.60	16.47	1.96	2.809**
ด้านการนับอัตราการหายใจและการดูแลเมื่อเด็กมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ	9.33	2.66	16.60	1.80	5.330***

** p < .01 , ***p < .001

2.2 จากตาราง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลรายด้าน ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก เนื่องจากข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney

U test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ และด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลรายด้าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมรายด้าน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		U
	Mdn	Min-Max	Mdn	Min-Max	
ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้	16	(13:19)	18	(15:20)	-2.482**
ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก	12	(9:16)	16	(7:18)	-3.259***

** p < .01 , ***p < .001

6. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ทดสอบด้วย สถิติ Fisher's exact test พบว่า ในกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม

การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอด อักเสบ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Fisher's Exact (pearson's Chi-square)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กลับมารักษา	3	20	0	0	0.224
ไม่กลับมารักษา	12	80	15	100	



การอภิปรายผล

พฤติกรรมของบุคคล สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา สิ่งแวดล้อม สติปัญญา และความสามารถทางด้านร่างกาย สอดคล้องกับที่ Bandura อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก การที่ตนเองมีความสามารถ เมื่อบุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง บุคคลจะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง¹¹ โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลนี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนนั้นเป็นกระบวนการส่งเสริมความเชื่อในความสามารถของตน เนื่องจากความเชื่อในความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล¹¹ เพราะการที่จะทำให้บุคคลทำอะไร จะต้องทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาสามารถทำสิ่งนั้นได้ โดยบุคคลจะต้องทราบว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร บุคคลจะต้องมีทักษะในเรื่องนั้นและที่สำคัญต้องมีความรู้สึกต้องการที่จะทำ¹⁶ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จริยา สามิตร และคณะ ศึกษาการสนับสนุนข้อมูลสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโดยรวมได้ในระดับมาก¹⁷ และยังสอดคล้องกับ จิราวรรณ พักน้อย และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยพบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁸

อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายว่า การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ.2560 เนื่องจากโรคทางเดินหายใจมักมีผลมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น อนุภาคนิวของอากาศ⁹ ดังนั้นการติดตามการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จึงอยู่ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นฤดูร้อน จึงพบอัตราการกลับเป็นซ้ำค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าโรคระบบทางเดินหายใจลดลงในฤดูร้อน¹⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำโปรแกรมไปใช้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมจะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบดีขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลสามารถที่จะดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ และควรติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรม เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในระยะยาว เช่น ศึกษาอัตราการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้เวลา 28 วัน ในการเก็บอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ และควรศึกษาในฤดูที่มีความชุกของการระบาดของโรค

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางด้วยความเอาใจใส่ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ และท้ายที่สุดขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. หลุทัย กมลาภรณ์, ชีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. Pneumonia/ Optimal Practice for the Best Outcome. ใน: อุมภาพร สุทัศน์วรวิทย์ และคณะ, บรรณาธิการ. Practical Pediatrics: Case based Approach; กรุงเทพฯ: บริษัท บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2555.
2. Chhina AS, Iyer CR, Gornale VK, Katwe N, Sushma S, Harsha PJ, Chandan CK. Clinical Profile of Lower Respiratory Tract Infection in Children between 2 months to 5 Year. Journal of Evidence based Medicine and Health 2015; 2(35): 5426-5431.
3. สุมาลี ฮั่นตระกูล. โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง. ใน: สมบูรณ์ จันทรสกุลพร และคณะ, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท นพชัยการพิมพ์ จำกัด; 2555.
4. Coudhary M, Sharma D, Agrawal S, Dabi D. To study prevalence of Mycoplasma pneumonia infection in children less than five years of age and associated risk factors: A prospective



- observational study. *EC Pediatrics* 2015; (August): 74-81.
5. Ujunwa FA, Ezeonu, CT. Risk factors for Acute Respiratory Tract Infection in Under-five Children in Enugu Southeast Nigeria. *Annul of Medical and Health Sciences Research* 2014; 4(1): 95-99.
 6. Barnes B, Mathee A, Thomas E, Bruce N. Household energy, indoor air pollution and child respiratory health in South Africa. *Journal of Energy in Southern Africa* 2009; 20(1): 4-13.
 7. อมรชัย เลิศอมรพงษ์. Pneumonia. ใน: อำนาจชัยประเสริฐ และคณะ, บรรณาธิการ. *Internal Medicine*. กรุงเทพฯ: นานาอักษรการพิมพ์; 2556.
 8. วิมลพรรณ สังข์สกุล. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ. ใน: พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์ และคณะ. *การพยาบาล เด็ก เล่ม2. นนทบุรี: ธนาเพรส; 2555.*
 9. จินตนา วงศ์สุริยะ. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองในโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
 10. ศิราณี อิ่มน้ำขาว. การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ซ้ำของผู้ดูแล : การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
 11. ประภาพร จินนุญา. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง. ใน: ศิริพร ชัมภลขิต และคณะ, บรรณาธิการ. *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. ขอนแก่น: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตรเพื่อการสร้างสุขภาพ; 2555.
 12. พัฒนพร ตีรสุณย์ ประนอม รอดคำดี. ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2560; 35(1): 55-63.
 13. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.
 14. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาลการเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิชาการและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
 15. Bloom BS. *Human characteristics and school learning*. New York: Mc Graw-Hill Book; 1976.
 16. สุรินทร์ กลัมพากร. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน. ใน: อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, บรรณาธิการ. *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คลังนันทวิทยา; 2556.
 17. จริยา สามิตร, สุธิศา สามช้าง, จุฑารัตน์ มีสุขโข. การสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร* 2556; 40(4): 114-125.
 18. จิราวรรณ พักน้อย และคณะ. ผลของโปรแกรมการสร้างทักษะชีวิตต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2560; 35(3): 58-68.
 19. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่และปอดบวม รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา* 2557; 45(5): 65-65.