

## บทความวิจัย (Research article)

### ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ The Effect of a Supportive - Educative Nursing Program on Maternal Behavior in Care for Children with Acute Respiratory Infection

วัลชนี นาคศรีสังข์<sup>1\*</sup>

Wantanee Naksrisang<sup>1\*</sup>

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Kimpinjo@gmail.com, โทรศัพท์ 081-1992322)

(Received: January 25, 2021; Revised: March 14, 2021; Accepted: April 17, 2021)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่ดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมตามคู่มือการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่วันแรกที่มารดาพาบุตรเข้ารับการรักษารวม 2 วัน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เมื่อครบ 1 เดือน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ( $t = -7.07, p < .001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ( $t = -6.97, p < .001$ ) ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่นำมาใช้กับมารดาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง

<sup>1</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

**คำสำคัญ:** การพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้, พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร, โรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ

## Abstract

This quasi-experimental research aims to study the comparison of maternal behavior in care for children under 5 years who have an acute respiratory infection. To compare a group of mothers receiving a supportive-educative nursing program with another group receiving regular nursing care. The representative samples were 60 selective mothers of the under 5-year-old children who have an acute respiratory infection and were admitted to the pediatric ward in Banpong Hospital, Ratchaburi Province, taking two days for a case. After being divided into two groups, 30 per each, the first one received the supportive-educative nursing program consisting of 2-day meetings with the researcher, distribution of a handbook of the care for children with an acute respiratory infection, and a telephone follow-up after the meeting, whereas the second one received normal nursing care. The data were gathered by using a set of questionnaires having Cronbach's alpha coefficient reliability of .85 that focuses on maternal behaviors in care for children under 5 years in acute respiratory infection condition. The analysis of descriptive statistics and t-test were applied, as well.

The results found from the experiment is that the groups of mothers receiving the supportive - educative Nursing Program reach the higher mean score of maternal care behaviors than they themselves before receiving the program with statistical significance at level .05 ( $t = -7.074, p < .001$ ). It is also higher than the mean score of the group that did not receive the program with statistical significance at level .05 ( $t = -6.974, p < .001$ ).

These findings suggest that the supportive and educational nursing program, which is continually applied to the mothers mentioned in the aforesaid, can help them understand appropriate behaviors of caring for their children.

**Keywords:** Supportive - educative nursing, Maternal behavior in care for children, Acute respiratory infection

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (acute respiratory infection in children) เป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ในทุกประเทศทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีหลายโรค เช่น โรคปอดอักเสบ ไข้หวัด คออักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ และทอนซิล

อีกเสบ เป็นต้น หากเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้อาจได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม อาจเสียชีวิต มีความพิการ หรือมีปัญหาเรื้อรังตามมา นำไปสู่การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากการทบทวนอุบัติการณ์การเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในประเทศที่กำลังพัฒนา ในปี 2543-2558 พบว่าโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีจำนวน 231 ต่อ 1,000 ราย และร้อยละ 50 ถึง 80 ของเด็กที่เป็นโรคต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีอัตราการเสียชีวิต อยู่ระหว่างร้อยละ 0.3 ถึง 15 (McAllister et al., 2019) สำหรับสถานการณ์ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 18 เมษายน พ.ศ.2560 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 67,424 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 103.05 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 70 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.11 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.85 เป็นผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด ถึง 14 ปี จำนวน 24,866 ราย เสียชีวิต 3 ราย (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) นอกจากนี้ มีรายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 - 27 เมษายน 2563 พบกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 652.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี เท่ากับ 415.69 ต่อประชากรแสนคน เป็นการระบาดในโรงเรียน จำนวน 11 เหตุการณ์ (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2563) และจากสถิติผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ระหว่างปี 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 57.3, 59.0, 53.4 ตามลำดับ และในปี 2563 ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนมีนาคม 2563 คิดเป็นร้อยละ 69.77 ของจำนวนผู้ป่วยเด็กทั้งหมดที่มารับรักษาที่แผนกผู้ป่วย (แผนกกุมารเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง, 2563)

การกลับเป็นโรคติดเชื้อที่ปอดซ้ำในเด็กยังคงเป็นปัญหาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สุทธิณี สุปรียาพร, 2560) และทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Huang et al., 2015) การเจ็บป่วยของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จะมีผลกระทบต่อเด็กและบิดามารดา เนื่องจากเด็กต้องการการดูแลจากบิดามารดาอย่างต่อเนื่อง เป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (พัชราภรณ์ อารีย์, สุภาพร เขยชิด, บุชบา หีบเงิน, และพรศิริ ศรีมยุรา, 2562) พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กมีความสำคัญมาก เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็กเกิดจากมารดามีพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้บุตรมีภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักแรกเกิดน้อย (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) ไม่ได้รับนมมารดาในช่วงอายุ 4 เดือนแรก การได้รับวัคซีนไม่ครบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนป้องกันโรคหัด การสัมผัสกับมลภาวะทางอากาศและควันบุหรี่ และอยู่ในสภาพครอบครัวที่แออัด (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

แผนกกุมารเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง มีการให้คำแนะนำโดยใช้การพยาบาลตามปกติของแผนกกุมารเวชกรรม แต่ยังคงพบผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ

ทางเดินหายใจจำนวนมาก พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กโรคติดเชื้อระบบหายใจที่ถูกต้อง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคซ้ำได้ (สุทธิณี สุปรียาพร, 2560) ฉะนั้นมารดาและเด็กจึงจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลที่มีขั้นตอนชัดเจน รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อทดแทนแก้ไขความพร่องที่เกิดขึ้น (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ตลอดจนการได้รับรู้ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องและเพียงพอ จะทำให้มารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กได้ดีนำไปสู่การมีสุขภาพดีของเด็ก (จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล, 2559) จากแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 6 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย การดูแลตนเอง (self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามทฤษฎีของโอเร็มเป็นกระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้วยการสนับสนุน การชี้แนะ การสอนและสาธิต และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น การจัดบรรยากาศที่เหมาะสมในการได้รับโปรแกรมการพยาบาลฯ การแจกรุ่นมือการดูแลบุตรด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล สนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถคิดพิจารณาและตัดสินใจเลือก ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Orem et al., 2001) ทั้งนี้ พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ช่วยส่งเสริมให้เด็กพ้นหายจากการเจ็บป่วยได้ดี (พัฒนาพร ตรีสุนย์ และประนอม รอดคำดี, 2560) พยาบาลจึงควรนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ เพราะมีการพยาบาลที่มีขั้นตอนชัดเจน มีการประเมินความสามารถของมารดาและความต้องการการดูแลของบุตร เมื่อมารดามีความพร่องในการดูแลบุตร มารดาต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อทดแทน แก้ไขความพร่องที่เกิดขึ้น (Orem et al., 2001)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม มาสร้างโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้มารดามีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพดี

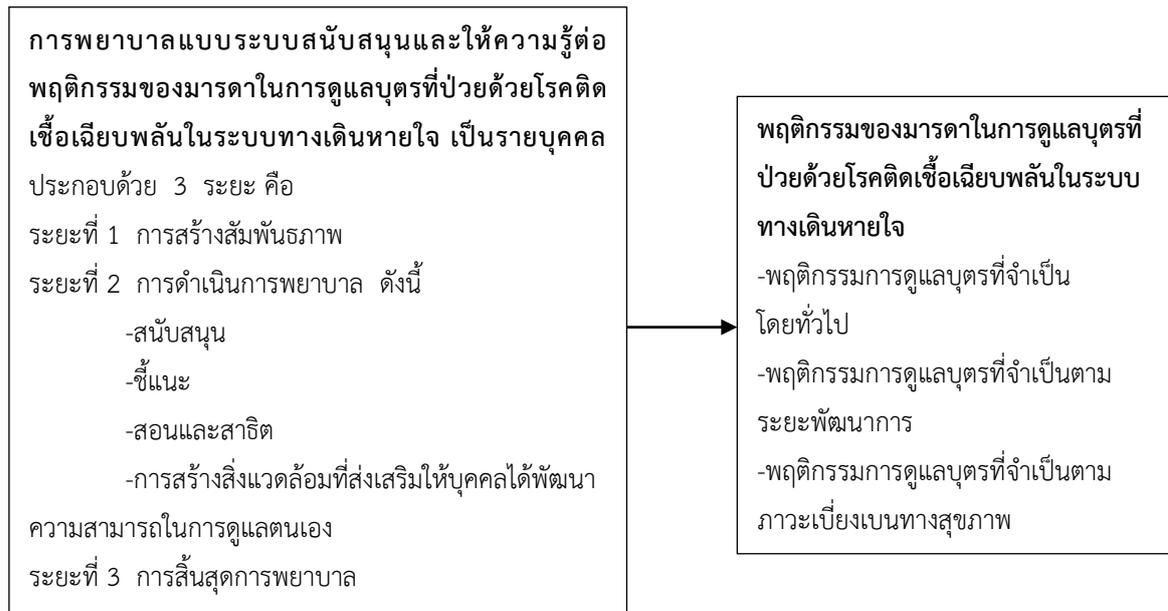
## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem et al., 2001) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วยงานวิจัย และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion) ซึ่งการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจเป็นรายบุคคลประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการพยาบาล โดยการสนับสนุน ชี้แนะ สอนและสาธิต และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และ 3) ระยะการสิ้นสุดการพยาบาล จากแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand: TSCD) ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีหนึ่งของโอเร็ม ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเอง เป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพหรือความผาสุก กิจกรรมที่ต้องกระทำทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites: SCR) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ประการ คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites: USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental self-care requisites: DSCR) เป็นการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ และ 3) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisite: HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม และความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษา ภายใต้หลักการที่ว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Orem et al. 2001) โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ



### ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองสองกลุ่ม วกก่อนและหลังการทดลอง (The two group pretest-posttest design) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัด คออักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ทอนซิลอักเสบ กลุ่มอาการคroup หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดอักเสบ เข้ารับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-พฤศจิกายน พ.ศ.2563

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*Power 3.122 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ซึ่งได้จากการศึกษาที่ผ่านมา เท่ากับ 1.06 (สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไช่มุกข์ วิเชียรเจริญ, และอาภาวรรณ หนูคง, 2554) จึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจการทดสอบ .90 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 28 ราย และเพิ่มอีกร้อยละ 10 (Lemeshow, Hosmer, Klar, Lwanga, & World Health Organization, 1990) เพื่อป้องกันการปฏิเสธระหว่างการทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 ราย เมื่อรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองย้ายที่อยู่และไม่สามารถติดตามได้ จำนวนกลุ่มละ 1 ราย เหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย (Polit, & Beck, 2004) โดยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของ

บุตร ดังนี้ 1) มีอายุต่ำกว่า 5 ปี 2) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ซึ่งไม่ใช่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และคุณสมบัติของมารดา ดังนี้ 1) มารดาไม่มีความพิการ 2) มารดาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) 3) มารดาอาศัยอยู่บ้านเดียวกับบุตร และเป็นผู้ดูแลหลัก 4) สามารถพูดจาสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 5) ยินดีเข้าร่วมวิจัยและคาดว่าจะสามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้อย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### 1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 คู่มือการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem et al., 2001) ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารบทความต่างๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การใช้คู่มือการให้การพยาบาลนี้ต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีมีการดำเนินการพยาบาล โดยการสนับสนุน ให้กำลังใจ การชี้แนะ การให้ความรู้และมีการสาธิตการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และมีการสิ้นสุดการพยาบาล ซึ่งเป็นระยะทบทวนข้อควรปฏิบัติบางประการรวมถึงบอกการสิ้นสุดการพยาบาลตามแผนของโปรแกรมการพยาบาลฯ

1.2 คู่มือการดูแลบุตรด้วยตนเองสำหรับมารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ด้วยตนเองในขณะที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ และการดูแลบุตรในภาวะที่บุตรปกติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของโอเร็ม ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา/วารสารบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ที่ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล ประกอบด้วยสนับสนุน ชี้แนะ สอนและสาธิต การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และระยะที่ 3 การสิ้นสุดการพยาบาล

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลของมารดา ได้แก่ อายุของมารดา ระดับของการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย ปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคของบุตร ได้แก่ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว การใช้เชื้อเพลิงในครอบครัวบุคคลที่เจ็บป่วยในครอบครัว และที่อยู่ปัจจุบัน ข้อมูลของเด็กป่วย ได้แก่ อายุของเด็ก การวินิจฉัยโรค และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับอาศัยแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของโอเรม (Orem et al., 2001) จำนวน 60 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมดูแลบุตรที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 23 ข้อ ด้านพฤติกรรมดูแลบุตรที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 4 ข้อ และด้านพฤติกรรมดูแลบุตรที่จำเป็นตามภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 33 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยข้อที่มีความหมายทางบวก ระดับ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวัน ระดับ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้งหรือบางวัน และระดับ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนข้อที่มีความหมายทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกัน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ถูกต้องมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ถูกต้องปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ถูกต้องน้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 คน และรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการของวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 1 คน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .98 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .85

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยจำแนก 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นก่อนดำเนินการทดลอง เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการขออนุญาตใช้กลุ่มตัวอย่างและใช้สถานที่ในการทดลอง ซึ่งแจ้งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเก็บข้อมูลให้แก่หัวหน้าพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม รับทราบ และกำหนดวัน เวลาที่จะทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนแล้วจึงเก็บกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มควบคุม ในวันแรกที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและบุตร และให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จากนั้นมารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำและการให้ความรู้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยเป็นการสอนรายบุคคล อาจมีแผ่นพับและหรือคู่มือให้มารดาระหว่างการสอน สำหรับกลุ่มทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ในวันแรกที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและบุตร และให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

2.2 เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ซึ่งเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 3 ระยะ โดยใช้เวลา 2 วัน ดังนี้

2.2.1 ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ในวันที่ 1 มีการตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและมารดา เป็นระยะที่สร้างความเชื่อมั่นเอง ความคุ้นเคยกับมารดา และความไว้วางใจ

2.2.2 ระยะดำเนินการพยาบาล หลังจากสร้างสัมพันธภาพแล้วเป็นระยะของการให้มารดาระบายความไม่สบายใจเกี่ยวกับบุตร ปัญหาในการดูแลบุตร และให้การช่วยเหลือโดยวิธีการ ดังต่อไปนี้

1) การสนับสนุนให้มารดาคงความพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรด้วยตนเอง เช่น การให้ความสนใจมารดาอย่างจริงจังให้กำลังใจมารดา เปิดโอกาสให้มารดาซักถามสิ่งคับข้องใจ ไม่วิจารณ์หรือขัดแย้งกับมารดา

2) การชี้แนะแนวทางในการดูแลบุตรด้วยตนเอง เช่น ให้ความกระจ่างในสิ่งที่มารดาไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ชี้แจงให้มารดาได้รับรู้ขั้นตอนและประโยชน์ของการรักษา ประคับประคองและสนับสนุนมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรด้วยตนเอง

3) การสอนให้ความรู้และมีการสาธิตเกี่ยวกับการดูแลบุตรด้วยตนเองเพิ่มเติม คือ การดูแลบุตรที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การดูแลบุตรที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลบุตรที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เช่น การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี การจัดทำของบุตรเพื่อดูนมูกและเสมหะ และการดูดนมูกอย่างถูกวิธี โดยผู้วิจัยสาธิตกับบุตรให้มารดาดู จากนั้นให้มารดาได้ปฏิบัติจริงกับบุตร ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงช่วยเหลือเพิ่มเติมในสิ่งที่มารดาไม่เข้าใจและให้การดูแลบุตรไม่ถูกต้อง

4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตรด้วยตนเอง คือ การจัดบรรยากาศที่เหมาะสมในการได้รับโปรแกรมการพยาบาล การแจกคู่มือการดูแลบุตรด้วยตนเองสำหรับมารดาที่บุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไว้อ่านทบทวนข้อปฏิบัติในการดูแลบุตร โดยแจกคู่มือฯ ให้มารดาหลังจากการสอนให้ความรู้และสาธิตเกี่ยวกับการดูแลบุตรด้วยตนเอง

2.2.3 ระยะสิ้นสุดการพยาบาล ในวันที่ 2 เป็นระยะที่ผู้วิจัยทบทวนข้อควรปฏิบัติบางประการ ซึ่งมารดาสามารถใช้ในการดูแลบุตรด้วยตนเองต่อไป ในระหว่างการรักษาและบอกให้มารดาได้รับทราบการสิ้นสุดการพยาบาลตามแผนการที่วางไว้ ผู้วิจัยแจ้งเกี่ยวกับการโทรศัพท์ไปเยี่ยมและติดตามอาการหลังกลับบ้านไป 2 สัปดาห์ และการส่งแบบสอบถามไปให้และส่งกลับมาให้ผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 4 ทางไปรษณีย์

2.3 หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมติดตามปัญหาการดูแลและอาการบุตร จำนวน 1 ครั้ง มีการแจ้งการสิ้นสุดสัมพันธภาพให้มารดาได้ทราบล่วงหน้า และเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความรู้สึกและข้อเสนอแนะต่อการเข้าร่วมในโปรแกรมการพยาบาล

3. ขึ้นหลังทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลองครบ 1 เดือนนับจากเริ่มดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรฯ และส่งกลับให้แก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบ 100%

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาฯ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ทั้งนี้ ได้เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

บทความการวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช หมายเลข 1-80-2563 ลงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้ เป็นไปตามความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ผลกระทบบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพ ข้อมูลการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนกลุ่มละ 30 คน พบว่ามารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 56.70 และ 66.33 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 76.70 และ 90.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.00 และ 83.33 ประกอบอาชีพนอกร้าน ร้อยละ 86.67 เท่ากัน

มีบุตร 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 36.68 และ 49.99 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 10,101-20,000 บาท ร้อยละ 33.33 และ 36.68 ส่วนใหญ่จะไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.33 และ 76.67 โดยมีตายายปู่ย่า เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลบุตรป่วย ร้อยละ 83.33 และ 80.00 ในครอบครัวมีบุคคลที่สูบบุหรี่มากกว่าไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.33 เท่ากัน สำหรับการใช้จ่ายเงินในการหุงต้มภายในครอบครัว ส่วนใหญ่จะใช้แก๊ส ร้อยละ 86.65 และ 89.99 ไม่มีบุคคลที่เกี่ยวข้องในครอบครัวที่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ร้อยละ 66.70 และ 73.33 ซึ่งลักษณะ ข้อมูลทั่วไปมารดาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนกลุ่มละ 30 คน พบว่ามี อายุระหว่าง 0 – 1 ปี ร้อยละ 69.99 และ 59.99 ชนิดของโรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ พบว่าเป็นโรคปอดบวมมากที่สุด ร้อยละ 50.00 และ 53.33 และบุตรไม่เคยรับเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ร้อยละ 63.33 และ 66.67 ซึ่งลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มทดลองที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ใน ระดับถูกต้องมากที่สุด เท่ากับ 2.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .08 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .01 ซึ่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -7.07, p < .001$ ) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) และผลการทดสอบทีของพฤติกรรมมารดาในการ ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ระหว่างก่อนและหลังใช้ โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้

การทดสอบ	$n$	$M$	$SD$	$\bar{D}$	$SD_d$	$t$	$p$
ก่อนการทดลอง	30	2.89	.08	-10	.08	-7.07*	< .001
หลังการทดลอง	30	2.99	.01				

\* $p < .05$

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ ความรู้กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองมารดาทั้งสองกลุ่มมี ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับถูกต้องมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแล บุตรของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -6.97, p < .001$ ) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) และผลการทดสอบทีของพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่ม	$n$	$M$	$SD$	$Mean$	$t$	$df$	$p$
<i>difference</i>							
ทดลอง	30	2.99	.01	.01	-6.97*	58	< .001
ควบคุม	30	2.90	.08				

\* $p < .05$

## อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า ภายหลังการทดลองพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เนื่องจากการเพิ่มความสามารถให้กับมารดาโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเป็นทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลที่ได้รับการดูแล โดยถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแลตนเอง บุคคลที่อยู่ในการดูแล การพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้วยการสนับสนุน ปรึกษา ปรึกษา การชี้แนะ การสอนและสาธิต และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถคิดพิจารณา และตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง (Orem et al., 2001) กิจกรรมของโปรแกรมที่มีทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมนั้น ช่วยส่งเสริมให้มารดาได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร ทำให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดี (สาธิตมา สงทิพย์, วนิดา เสนะสุทธิพันธ์ และอรุณรัตน์ ศรีจันทน์, 2558)

นอกจากนี้ ในระยะดำเนินการพยาบาลในขั้นตอนการสอนและสาธิต ทำให้มารดาได้รับประสบการณ์จริง สามารถซักถามได้โดยตรงทำให้มารดาเกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้แม่นยำ และนานขึ้น (วรรณชน ปาพรม, สมสมร เรื่องวรรณ, และสมปอง พะมุสิลา, 2562) การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จ ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กเพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อและมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น (อ้อมทิพย์ น้อยหอม, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, และจิตตาภรณ์ จิตร์เชื้อ, 2562) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตรด้วยตนเอง เช่น การแจกคู่มือการดูแลบุตรด้วยตนเอง การให้ข้อมูลเรื่อง

ผลกระทบของการป่วย ตลอดจนการสร้าง ความมั่นใจโดยใช้วิธีการพัฒนาความรู้ความสามารถตน ช่วยป้องกันการกลับมารักษาโรคซ้ำ (ภาวิณี ช่วยแท่น, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล, 2563)

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุน และให้ความรู้ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล สูงกว่าที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เนื่องจาก โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็มที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem et al., 2001) ในระยะแรก เป็นการสร้างสัมพันธภาพ เป็นการตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและมารดาเพื่อสร้างความเป็นกันเอง ความคุ้นเคย และความไว้วางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเนตร์ ภู่วฒนาวิชย์ (2560) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า วันแรกผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมฤดี เลิศงามมงคลกุล และคณะ (2554) พบว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตร ระยะที่ 2 การดำเนินการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนให้มารดาคงความพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรด้วยตนเอง 2) การชี้แนะแนวทางในการดูแลบุตรด้วยตนเอง 3) การให้ความรู้และมีการสาธิตเกี่ยวกับการดูแลบุตรด้วยตนเองเพิ่มเติม และ 4) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุตรด้วยตนเอง ซึ่งในระยะนี้ จะให้มารดาได้ระบายความรู้สึกออกมา เปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งคับข้องใจ และบอกถึงความรู้สึกต่างๆ ความวิตกกังวล การการสร้างเชื่อมั่นในผลดีของการปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรค ให้ข้อมูลเรื่องผลกระทบของการป่วยและผลทางบวกของปฏิบัติ และการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตามความสามารถตนเอง (ภาวิณี ช่วยแท่น และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของสมฤดี เลิศงามมงคลกุล (2554) พบว่า การชี้แนะร่วมกับให้การสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้แก่มารดา ทำให้มารดาสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง นอกจากนี้จะมีการมอบคู่มือการดูแลบุตรด้วยตนเองให้แก่มารดาหลังการให้ความรู้และมีการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจและวัตถุซึ่งเป็นสื่อสำหรับการเรียนรู้ตามที่โอเร็มกล่าวว่าการอ่านคู่มือการปฏิบัติดูแลเป็นสิ่ง ที่ช่วยเตือนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลได้มากขึ้น ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Orem et al., 2001) และในระยะที่ 3 การสิ้นสุดการพยาบาล เป็นระยะที่ผู้วิจัยทบทวนข้อควรปฏิบัติบางประการ มีการแจ้งการสิ้นสุดกิจกรรมให้มารดาทราบ เปิดโอกาสให้มารดาแสดงความรู้สึกและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมในโปรแกรมฯ มารดาสามารถใช้ความรู้ในการดูแลบุตรด้วยตนเองต่อไป เป็นการสนับสนุนและการให้ความรู้ตามความสามารถของมารดา ทำให้ต้องการเรียนรู้และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง (ดวงเนตร์ ภู่วฒนาวิชย์, 2560) หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมติดตาม

ปัญหาการดูแลและอาการบุตรจำนวน 1 ครั้ง และเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความรู้สึกและให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ (2562) ได้กล่าวว่าผู้ดูแลเด็กควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ ในการปฏิบัติตัวก่อนกลับ และติดตามการปฏิบัติตัว ควรให้ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมความรู้และความ ตระหนัก เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

ผลโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลอีกรูปแบบ หนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ทำให้มารดามี พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุน และให้ความรู้ของนักวิจัยหลายท่าน (สมฤดี เลิศงามมงคลกุล และคณะ, 2554; สาธิมา สงทิพย์ และคณะ, 2558; ดวงเนตร์ ภู่วฒนาวิชย์, 2560; พารุณี วงษ์ศรี และทิพย์ศัน ชินตาปัญญากุล, 2561; วรชมน ปา พรม และคณะ, 2562) อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ มีข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากพัฒนาการตามวัยและการเจ็บป่วย ความต้องการการดูแลจากบิดามารดาอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (พัชราภรณ์ อารีย์ และคณะ, 2562) เป็นบุคคลที่ไม่ สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (Orem et al., 2001) จุดเด่นของ การศึกษานี้คือ มารดากล้าบอกความต้องการด้านความรู้ การชี้แนะและสอนเรื่องการดูแลบุตรอย่าง ถูกต้องเมื่ออาเจียน และการซื้อยามารับประทานเองมากที่สุด ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมการเป็นโรคติดเชื้อ เฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจของเด็ก เมื่อมารดาได้รับความรู้ที่ถูกต้อง จะสามารถดูแลบุตรเพื่อ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ (สุทธิณี สุปรียาพร, 2560) นอกจากนี้ มารดาส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือดูแลบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์, และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์ (2563) ที่กล่าวว่ารูปแบบและวิธีการที่ให้ความรู้แบบมีแบบแผน ส่งผลให้ผู้ดูแลมี ความรู้สูงขึ้น ลดการกลับมารักษาซ้ำ และลดค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีระบบการพยาบาล ใน การช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Orem et al., 2001) จะ เห็นได้ว่าการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรที่ป่วยด้วยโรค ติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร สามารถพัฒนา ความสามารถ และมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาในการดูแล บุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจครอบคลุมระบบบริการ ทั้งที่หอผู้ป่วย จุด จำหน่ายก่อนกลับบ้าน และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง

2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาวิจัยติดตามผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ

2. ควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ ที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เช่น การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ

### เอกสารอ้างอิง

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2563).

สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1274820200505040058.pdf>.

จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรี ไชยมงคล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(4), 54-64.

ดวงเนตร์ ภู่วัฒนาวินิชย์. (2560). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถ ของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 19(2), 35-44.

พารุณี วงษ์ศรี, และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรมกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 209-219.

พัชรภรณ์ อารีย์, สุภาพร เขยชิด, บุษบา หีบเงิน, และพรศิริ ธรรมยุธา. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ในโรงพยาบาลเขต 5 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 13(4), 150-164.

พัฒนพร ตรีสุนย์, และประนอม รอดคำดี. (2560). ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 55-63.

ภาวิณี ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์, และสุปรียา ต้นสกุล. (2563). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารสุขศึกษา*, 43(1), 12-24.

- สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไช้มุข วิเชียรเจริญ, และอภาววรรณ หนูคง. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 55-60.
- สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: ปียอนด์ เอ็น เทอร์ไพรซ์.
- สาธิตา สงทิพย์, วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, และอรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์. (2558). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26(2), 25-38.
- สุทธิณี สุปรียาพร. (2560). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ*. สืบค้นจาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Pneumonia.htm>.
- วรรณมน ปาพรหม, สมสมร เรื่องราวบุรณ์, และสมปอง พะมุลิลา. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(4), 86-96.
- วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์, และเพ็ญจวีร์ แสนสุริวงศ์. (2563). การพัฒนานาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(1), 153-168.
- อ้อมทิพย์ น้อยหมอ, นางเยาว์ เกษตร์ภิบาล, และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2562). ผลของการส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของเด็ก. *พยาบาลสาร*, 46(1), 132-142.
- แผนกกุมารเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง. (2563). *สถิติผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลบ้านโป่ง*. ราชบุรี: โรงพยาบาลบ้านโป่ง.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191. doi.org/10.3758/bf03193146.
- Huang, C. Y., Chang, L., Liu, C. C., Huang, Y. C., Chang, L. Y., Huang, Y. C., ... & Alliance, T. P. I. D. (2015). Risk factors of progressive community-acquired pneumonia in hospitalized children: A prospective study. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 48(1), 36-42. doi: 10.1016/j.jmii.2013.06.009.

- McAllister, D. A., Liu, L., Shi, T., Chu, Y., Reed, C., Burrows, J., ... & Nair, H. (2019). Global, regional, and national estimates of pneumonia morbidity and mortality in children younger than 5 years between 2000 and 2015: A systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1), 47-57.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research; principle and method*. Philadelphia: Lippincott.