

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ*
Factors Related to Caring Behaviors Among Caregivers of Children
with Recurrent Pneumonia*

สุทธิณี	สุปรียาพร **	Suttinee	Supreeyaporn **
พัชรารณณ์	อารีย์ ***	Pacharaporn	Aree ***
สุธิตา	ลำมช้าง ***	Suthisa	Lamchang ***

บทคัดย่อ

การกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กยังคงเป็นปัญหาและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่ถูกต้องเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นบิดามารดาของเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ ที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 85 คน ที่เด็กมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลพะเยา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93, .92 และ .97 ตามลำดับ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80, .80 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษามีดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 101.7$, $SD = 10.5$)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .518$, $p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.312$, $p < .01$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
e-mail: suttinee.s@bcnpy.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 3 กรกฎาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 24 กรกฎาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 15 สิงหาคม 2560

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก ข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลและป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กของผู้ดูแลต่อไป

คำสำคัญ: เด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ผู้ดูแล พฤติกรรมการดูแล การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

Abstract

Among children in Thailand, recurrent pneumonia is still a common problem and an increasing trend. Good caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia is the most effective way to prevent recurrent pneumonia. The purpose of this descriptive correlational study was to examine caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia and factors related to caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia. The participants of this study included parents of children with recurrent pneumonia ages 1 - 5 years old who attended the out-patient-departments at the following hospitals located in Northern Thailand: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Lampang Hospital, Chiang Rai Prachanukroh Hospital, Phrae Hospital, and Phayao Hospital. The study instruments were composed of three questionnaires: 1) the caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia, 2) the perceived severity of pneumonia in children and 3) the perceived barrier of caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia. The content validity of all three questionnaires were confirmed to be valid by a panel of experts with, scores of .93, .92 and .97, respectively. The reliability of the questionnaires was also tested. The Cronbach's alpha coefficients of the questionnaire were .80, .80 and .81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and the Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this study showed that:

1. The caregivers of children with recurrent pneumonia, had a high level score of caring behaviors. The mean and standard deviation scores were 101.7 and 10.5, respectively; and
2. There was a statistically significant positive correlation between perceived severity and caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia ($r = .518, p < .01$). There was a statistically significant negative correlation between perceived barrier and caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia ($r = -.312, p < .01$).

This study provides an understanding of caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia, perceived severity of pneumonia in children and perceived barrier of caring behaviors among caregivers of children with recurrent pneumonia for caregivers to help prevent recurrent pneumonia in children. This information can be used as a guide to improve caring

behaviors and prevention among caregivers of children with recurrent pneumonia.

Keywords: Children with recurrent pneumonia, Care givers, Caring behaviors, Perceived severity of pneumonia, Perceived barrier

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: suttinee.s@bcnpy.ac.th

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 3 July 2017; Revised 24 July 2017; Accepted 15 August 2017

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ ทำให้มีการอักเสบของเนื้อปอด จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2015 ในทวีปเอเชียใต้และทวีปแอฟริกา พบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบร้อยละ 16 คิดเป็นจำนวน 920,136 คน (World Health Organization, 2016) สำหรับประเทศไทย จากสถิติของกรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015) พบจำนวนเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 61,786 คน และเสียชีวิต 11 คน (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015) และโรคปอดอักเสบยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อทั้งหมดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศไทยอีกด้วย (Kamalaporn, 2013) เด็กป่วยโรคปอดอักเสบเหล่านี้ยังมีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำได้

สาเหตุของโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีเกิดจากเชื้อไวรัสถึงร้อยละ 90 เด็กอายุ 3 สัปดาห์ถึง 4 ปีเกิดจากเชื้อไวรัสประมาณร้อยละ 60 และประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบเกิดจากการติดเชื้อร่วมกันทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย (Sinaniotis, 2005) ซึ่งโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำมีอาการเช่นเดียวกับโรคปอดอักเสบ ที่พบอาการไข้ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจมีอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจเข้าและหายใจออก หายใจมีปีกจมูกบาน อาจมีอาการเขียว และมักเป็นผลมาจากความผิดปกติเฉพาะที่ปอด (Suwanwipatana, 2016)

สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำ เช่น ความผิดปกติหรือความพิการแต่กำเนิดของระบบทางเดินหายใจหรือหัวใจ โรคหืด (Owayed, Campbell, Wang, 2000) โรคปอดเรื้อรัง

ในทารก โรคทางสมอง กลุ่มอาการสำลัก กลุ่มอาการแพ้โปรตีนในนมวัว (Udomsak, 2006) ภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย (Chumjun, 2008) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคมาลาเรีย ภาวะขาดสารอาหาร การเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบครั้งก่อน การได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะครั้งก่อน (Lazzerini et al., 2016) และภาวะขาดวิตามินดี (Larkin & Lassetter, 2014) ส่วนปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชนที่แออัด มีฝุ่นละอองและความชื้นในอากาศ ควันบุหรี่และควันไฟ และการดูแลสุขอนามัยแก่เด็ก เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความต้องการการดูแลจากบิดามารดาอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จึงขึ้นอยู่กับ การดูแลของผู้ดูแลเป็นสำคัญ

ผลกระทบการเจ็บป่วยจากโรคปอดอักเสบซ้ำต่อเด็ก จะส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ เด็กเกิดความเจ็บป่วยบ่อยครั้ง จากภาวะไข้ ซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานได้ไม่สมบูรณ์ เมื่อมีการติดเชื้อที่ปอด ซึ่งการติดเชื้อที่ปอดซ้ำบ่อยๆ จะส่งผลให้การติดเชื้อแต่ละครั้งมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการพลังงานและสารอาหารเพิ่มขึ้น (Rattanachuek, 2012) หากเด็กได้รับสารอาหารเท่าเดิมหรือน้อยกว่าจะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร (Chumjun, 2008; Peter & Judit, 2008) เกิดวัฏจักรระหว่างภาวะทุพโภชนาการและการติดเชื้อเกิดขึ้น ยิ่งเด็กมีภาวะขาดสารอาหาร (illness-malnutrition cycle) ก็ยิ่งทำให้เจ็บป่วยบ่อยมากขึ้น (Lazzerini et al., 2016) สำหรับผลกระทบด้านอารมณ์ เด็กมักเกิดความกลัว ความเครียด เนื่องจากความเข้าใจ การเรียนรู้ และการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ มีจำกัด (Wilson, 2009) สำหรับด้านสังคม พบว่า เด็กจะมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวลดลง การเรียนรู้ทางสังคมจึงลดลงตามไปด้วย สำหรับด้านสติปัญญา

เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความคิดและความเข้าใจของเด็ก ฉะนั้นจึงส่งผลให้การเข้าใจ และการรับฟังคำอธิบาย หรือเกิดจินตนาการที่เด็กป่วยไม่สามารถแยกจากสิ่งที่ กำลังคิดออกจากความจริงได้

การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำของเด็กยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดา หรือผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจ ซึ่งผลกระทบทางด้าน ร่างกายพบว่ามีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นภายหลัง เนื่องจาก ผู้ดูแลมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ เป็นเวลา และยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์ เกิดความวิตกกังวล ความเครียดจากการที่บุตรเข้ารับ การรักษา รวมถึงผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวด้วย สำหรับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่ เพิ่มขึ้นจากการดูแลอีกด้วย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ที่สำคัญผู้ดูแลควรระมัดระวังใน การติดตามความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ หรือ โรคเรื้อรังอื่นๆ และเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ยิ่งส่งเสริมให้ เกิดความรุนแรงของโรคปอดอักเสบเช่นกัน (Huang, Chang, Lin, Chin, Lin & Ho, 2013) ดังนั้น พฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำจึงมี ความสำคัญ

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ซ้ำ หมายถึง กิจกรรม การกระทำ หรือโปรแกรมที่ใช้ใน การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง เฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้แก่ การหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดิน หายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็ก และการเพิ่มความ ต้านทานโรคให้แก่ร่างกายเด็ก เพื่อลดความรุนแรงไม่ให้ เกิดซ้ำ และลดอัตราการตายในเด็ก (WHO, 2013) ในการ วิจัยครั้งนี้ เป็นการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำที่บ้าน จึงให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบซ้ำ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการ ดูแลบุตรที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำที่บ้าน โดยครอบคลุมถึงการดูแลเมื่อเกิดอาการ การควบคุม และการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ ประกอบด้วย

1. ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ เมื่อ เด็กมีน้ำมูกหรือมีเสมหะมาก อาจได้ยินเสียงครืดคราด ของเสมหะในปอด เด็กไอบ่อย หายใจเร็ว ผู้ดูแลควรดูแล น้ำมูกหรือเสมหะให้เด็กโดยใช้ลูกสูบยางแดงอย่างถูกวิธี หากไม่ได้ให้การดูแลอย่างถูกวิธีจะทำให้เกิดการอุดตัน ทางเดินหายใจ และเกิดความรุนแรงยิ่งขึ้น

2. ด้านการประเมินการหายใจ เพื่อสังเกตอาการ หายใจลำบาก หายใจเร็ว หากผู้ดูแลพบอาการเหล่านี้ ต้องรีบพามาพบแพทย์ เพื่อให้การรักษาอย่างทันที่ (WHO, 2016)

3. ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ควรดูแลให้ดื่มน้ำ ปริมาณมาก และเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจตามมา

4. ด้านการดูแลให้อาหารและน้ำ เนื่องจากเด็ก ป่วยมักมีเสมหะมาก หากได้รับน้ำไม่เพียงพอ ทำให้ เสมหะเหนียว จึงควรกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำปริมาณมาก และผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย และติดตามน้ำหนักตัว ไม่ ให้น้ำหนักตัวลด ทั้งนี้เพื่อภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ตามวัย และเสริมความต้านทานโรค

5. ด้านการดูแลให้พักผ่อน และดูแลความอบอุ่น ของร่างกาย โดยผู้ดูแลต้องหาวิธีช่วยให้เด็กได้พักผ่อน อย่างเต็มที่ (Kelly, 2007) เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Lange, Dimitrova, & Born, 2010; Basedovsky, Lange, & Born, 2012) และการรักษาอุณหภูมิร่างกายเด็กให้อบอุ่นอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศที่เย็น (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2015) เพื่อเสริมสร้างความต้านทานต่อโรคแก่เด็กป่วย (WHO, 2016)

6. ด้านการดูแลสภาพแวดล้อม ภายในบ้านควร มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีควันและฝุ่นละอองต่างๆ และผู้ดูแลไม่ควรพาเด็กไปในบริเวณที่แออัด เพื่อลด การกระตุ้นการเกิดปฏิกิริยาของร่างกาย ซึ่งทำให้อาการ ของโรคปอดอักเสบรุนแรงยิ่งขึ้น สำหรับการหลีกเลี่ยง การสัมผัสเชื้อโรค โดยไม่ให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใกล้ผู้ที่เจ็บป่วย

ด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากเมื่อร่างกายมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำตามมา

7. ด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันนิวโมคอคคัส (pneumococcus) ชนิดคอนจูเกต (pneumococcal conjugate vaccine, PCV) ซึ่งผู้ป่วยเด็กที่เคยเป็นโรคปอดอักเสบ โรคโลหิตจาง โรคเมเร็ง ควรได้รับการฉีดวัคซีนชนิดนี้ เพราะมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคปอดอักเสบได้ดี

ผู้ดูแลจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลในทุกด้านด้วยความใส่ใจและต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของเด็ก มีการเจริญเติบโต พัฒนาการเป็นไปตามวัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญเพื่อไม่ให้เกิดโรคปอดอักเสบซ้ำอีก

พฤติกรรมมารดาของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำที่ถูกต้องนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลนั้นมีการแสดงพฤติกรรมออกมาในสถานการณ์ต่างๆ ตามความเข้าใจ (Rosenstock, 1974) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามี 2 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 2 ประการ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก หมายถึง ความรู้สึกหรือความเห็นของบิดามารดา ต่อโรคหรืออาการของการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำของเด็ก ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วย การเสียชีวิต (Becker, 1974) การทำให้ผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการดูแลที่ไม่เหมาะสม ในด้านการให้อาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ด้านวิธีการดูแลให้ดื่มน้ำหรือดื่มนม ด้านการดูแลให้ยา ด้านการสังเกตการหายใจ ด้านการดูแลการลดไข้ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านการจัดสภาพแวดล้อมนั้น จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวและเกิดพฤติกรรมมารดาที่เหมาะสม มีผลลดความรุนแรงของโรคได้ (Rosenstock, 1974)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเห็นของบิดามารดา เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ดูแลที่ขัดขวางหรือกีดกันความรู้สึกนั้นๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งในผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (Becker, 1974) ประกอบด้วย การพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค เวลาในการทำงาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กของผู้ดูแล ซึ่งกระทำเป็นเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในการป้องกันนั้นๆ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมมารดาผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำของผู้ดูแล (Chamninkor, Aree, & Lamchang, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบเพียงการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจทั่วไปและโรคปอดอักเสบเท่านั้น (Jaidee, Sansati, & Kongsaktrakul, 2012; Suphanchanapob, 2000) ซึ่งทั้งการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสำคัญ แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยเฉพาะ ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำกลุ่มนี้ มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจากบิดามารดา หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดการเจ็บป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่ดี และมีพฤติกรรมมารดาที่เหมาะสมช่วยลดการเกิดการเจ็บป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ยอดอินทร์ (Yodin, 2004) ได้ศึกษาพฤติกรรมมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน

ระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.58, p < .05$) และการศึกษาของชยวนันท์ ใจดี และคณะ (Jaidee et al., 2012) ได้ศึกษาในผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.40, p < .05$)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลบุตรที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำที่บ้าน โดยครอบคลุมถึงการดูแลเมื่อเกิดอาการ การควบคุม และการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief

Model) ซึ่งเป็นแบบแผนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้น จะมีการพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ประกอบด้วย ด้านการดูแลน้ำมูกหรือเสมหะ ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการดูแลดื่มน้ำ ด้านการดูแลให้อาหารและน้ำ ด้านการดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย ด้านการดูแลสภาพแวดล้อม และด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก หมายถึง ความรู้สึกหรือความเห็นของบิดามารดาต่อโรคหรืออาการของการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำของเด็ก ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ค่าใช้จ่าย ถ้าผู้ดูแลรับรู้ความรุนแรงของโรคก่อให้เกิดการเสียชีวิต ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ดี ในทางตรงกันข้ามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ซึ่งหมายถึง ความรู้สึกหรือความเห็นของบิดามารดา เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ดูแลที่ขัดขวางหรือกีดกันความรู้สึกนั้นๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งในผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งกระทำเป็นเวลานานจนยากที่จะเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในการป้องกัน ฉะนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ อาจมีผลต่อการเจ็บป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำ แต่ถ้าหากผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ไม่

เหมาะสม ก็ทำให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยโรคปอดอักเสบซ้ำเพิ่มมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นบิดามารดาของเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ ที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลพะเยา สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย และมีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการคำนวณจากขนาดอิทธิพล และการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 และระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 (Polit & Beck, 2010) และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยทางการแพทย์ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย (Polit & Beck, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 24 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ คำถามด้านบวก หากปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ส่วนคำถามด้านลบหากปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้ 4 คะแนน มีการแปลผลเป็น 3 ระดับ โดยคิดจากคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 31-124 จากนั้นแบ่งช่วงคะแนนเป็นอันตรภาคชั้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากคะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุดของแบบประเมิน (Burns & Grove, 2009)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของโรคปอดอักเสบในเด็ก มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน ลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ มีจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ คำถามด้านบวก เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 1 คะแนน ส่วนคำถามด้านลบเห็นด้วยมากที่สุด ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนน มีการแปลผลเป็น 3 ระดับ โดยคิดจากคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 21-84 จากนั้นแบ่งช่วงคะแนนเป็นอันตรภาคชั้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากคะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุดของแบบประเมิน (Burns & Grove, 2009)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ลักษณะข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก มีจำนวน 1 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ มีจำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณ 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์

การให้คะแนน ได้แก่ คำถามด้านบวก เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 1 คะแนน ส่วนคำถามด้านลบเห็นด้วยมากที่สุด ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนน มีการแปลผลเป็น 3 ระดับ โดยคิดจากคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 8-32 จากนั้นแบ่งช่วงคะแนนเป็นอันตรภาคชั้นตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากคะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุดของแบบประเมิน (Burns & Grove, 2009) ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.93, 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้ง 3 ชุด โดยนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับบิดามารดาที่มีบุตรอายุ 1-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลพะเยา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .80, และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ใบรับรองเลขที่ 085/2559) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (ใบรับรองเลขที่ 429/59 COA-NUR 085/59) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (ใบรับรองเลขที่ ชร 0032.102/3501) โรงพยาบาลลำปาง (ใบรับรองเลขที่ 76/2559) โรงพยาบาล

แพร่ (ใบรับรองเลขที่ 5/2560) และโรงพยาบาลพะเยา (ใบรับรองเลขที่ COA No.19) เพื่อรับรองพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับ การรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลการวิจัยลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการ พร้อมทั้งจะนำประโยชน์ไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ลงชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับการศึกษานี้ มีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 85 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย มัชฌิมฐาน ที่มีการจำแนก 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง ต่ำ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งหมด 85 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ

50.6 เพศหญิง ร้อยละ 49.4 พบในอายุ 13 - 24 เดือน ร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ อายุ 25 - 36 เดือน ร้อยละ 31.8 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.65 เดือน มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในช่วง 2,500 - 3,000 กรัม ร้อยละ 49.4 มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 35.3 เป็นบุตรคนเดียว ร้อยละ 50.6 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบครั้งที่ 2 ร้อยละ 68.2 และมีประวัติการได้รับนมแม่ ร้อยละ 94 สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 82.4 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 31 - 38 ปี ร้อยละ 57.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.9 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 30.6 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 27.1 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 6,000 - 10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 38.9 มีบุคคลมากกว่า 2 คนที่นอนห้องเดียวกันกับเด็กมากที่สุด ร้อยละ 50.6 สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 61.2 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.8 และเคยรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 58.8 โดยได้รับจากแพทย์พยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 34.1 และไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กเลย ร้อยละ 41.2

ข้อมูลพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ส่วนใหญ่มี

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวม เท่ากับ 101.7 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.7 และส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ (ร้อยละ 85.9) ด้านการดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย (ร้อยละ 92.9) ด้านการดูแลสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 87.1) ครั้งหนึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ (ร้อยละ 56.5) ด้านการประเมินการหายใจ (ร้อยละ 65.9) ด้านการดูแลให้อาหารและน้ำ (ร้อยละ 62.4) และด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.9) ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.2 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวม ใกล้เคียงกันในระดับสูงและปานกลาง คือ ร้อยละ 44.7 และ 43.5 ตามลำดับ (แสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวม และรายด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำโดยรวม (n = 85)

ตัวแปร	ระดับ		
	สูง (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลโดยรวม	72 (84.7)	13 (15.3)	0
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลรายด้าน			
การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะ	48 (56.5)	32 (37.6)	5 (5.9)
การประเมินการหายใจ	56 (65.9)	29 (34.1)	0
การดูแลเมื่อเด็กมีไข้	73 (85.9)	12 (14.1)	0
การดูแลให้อาหารและน้ำ	53 (62.4)	32 (37.6)	0
การดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย	79 (92.9)	6 (7.1)	0
การดูแลสภาพแวดล้อม	74 (87.1)	11 (12.9)	0

ตัวแปร	ระดับ		
	สูง (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)
การดูแลที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค	38 (44.7)	45 (52.9)	2 (2.4)
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ ในเด็กโดยรวม	69 (81.2)	16 (18.8)	0
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ โดยรวม	38 (44.7)	37 (43.5)	10 (11.8)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r = .518, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.312, p < .01$) (แสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ($n = 85$)

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก	.518*	.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ	-.312*	.001

* $p < .01$

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.7 (ตารางที่ 1) และพบเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบซ้ำ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยเคยเจ็บป่วย 2 ครั้ง ถึงร้อยละ 68.2 ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ด้านการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ซึ่งผู้ดูแลร้อยละ 58.8 เคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาล เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วารสาร อินเทอร์เน็ต วิทยู โททัศน์ เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และ

พยาบาลในการดูแลเด็ก จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่ถูกต้อง ทั้งนี้ผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 1 - 5 ปี ที่พาเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบซ้ำมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ได้รับประสบการณ์จากการพาเด็กไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในครั้งก่อน มีการฝึกในการดูแลเด็กทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน จึงทำให้มีความรู้จากประสบการณ์การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำจากการเจ็บป่วยครั้งก่อน ผู้ดูแลจึงมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำได้ รวมทั้งการได้รับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น วิทยู โททัศน์ เอกสารแผ่นพับ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในการป้องกันโรค (Lammuang, 1999; Rattanaphithak, 1997) แต่เมื่อพิจารณาข้อ

ละของผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ รายด้าน อยู่ในระดับสูงเกินร้อยละ 80 พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องในด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย และด้านการดูแลสภาพแวดล้อม ร้อยละ 85.9, 92.9 และ 87.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำในด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการดูแลให้พักผ่อนและดูแลความอบอุ่นของร่างกาย และด้านการดูแลสภาพแวดล้อม เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามพบผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำรายด้าน อยู่ในระดับสูงต่ำกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ น้ำหนักและมีเสมหะ ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการดูแลให้อาหารและน้ำ และด้านการดูแลให้ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 56.5, 65.9, 62.4 และ 44.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ดังนั้นในการป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ จึงควรได้รับความรู้ เกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน และมีการติดตามการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน และควรให้ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำได้รับการส่งเสริมเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .518, p < .01$) (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กในระดับสูง (ร้อยละ 81.2) (ตารางที่ 1) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลรับรู้ว่าโรคนี้มีความรุนแรงมาก ย่อมเกิดความกลัวและเกิดพฤติกรรมการดูแล เพื่อลดความรุนแรงของโรค มีผล

ทำให้เกิดการดูแลที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.312, p < .01$) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำระดับสูง (ร้อยละ 44.7) (ตารางที่ 1) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำระดับสูง ย่อมเกิดข้อขัดแย้ง และส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำที่ไม่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพตระหนักถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่ไม่ใช่บิดามารดาเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ ที่มีอายุระหว่าง 1-5 ปี
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ

References

- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and sick role behavior*. New Jersey: Chares B. Slack.
- Besedovsky, L., Lange, T., & Born, J. (2012). Sleep and immune function. *European Journal of Physiology*, 463(1), 121-137. doi:10.1007/s00424-011-1044-0
- Chamninkor, K., Aree, P., & Lamchang, S. (2020). Related factors of maternal practices for recurrent pneumonia prevention among children. *Nursing Journal*, 47(1), 77-87. (in Thai)
- Chumjun, J. (2008). *Effect of individual education program on child care behaviors perceived by mothers of children aged under 5 years with recurrent pneumonia*. (Master's Thesis). Prince of Songkla University, Songkla, Thailand. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2015). *Maternal and Child Health Diary*. Bangkok: Health Promotion Bureau. (in Thai)
- Huang, C.-Y., Chang, L., Lie, C.-C., Huang, Y. C., Chang, L.-Y., Huang, Y.-C., & Huang, L.-M. (2013). 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
- Jaidee, C., Sansati, S., & Kongsaktrakul, C. (2012). Factors related to prevention behaviors of acute respiratory infections of caregivers in nurseries children. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(3), 389-403. (in Thai)
- Kamalaporn, H. (2013). Pneumonia. In A. Pruittthiphan, T. Chaisupamongkollarp, C. Utraratkit, H. Kamalaporn & T. Guptanon (Editors). *The essentials of pediatric respiratory care, a textbook of pediatric respiratory therapy for doctors and nurses* (2nd ed., pp. 413-423). Bangkok: Beyond Enterprise. (in Thai)
- Katona, P., & Apte, J. K. (2008). The interaction between nutrition and infection. *Clinical Infectious Disease*, 46(10), 1582-1588.
- Kelammuang, A. (1999). *The efficacy of support and education programs to improve perceptions of self-care competency and disease control in uncontrolled type 2 diabetes mellitus*. (Master's Thesis in Nursing). Graduate School, Mahidol University, Thailand. (in Thai)
- Klley, L. K. (2007). Managing acute cough in children: Evidence-based guidelines. *Journal of Pediatric Nursing*, 33(6), 515-523.
- Lange, T., Dimitrov, S., & Born, J. (2010). Effects of sleep and circadian rhythm on the human immune system. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1193, 48-59. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.05300.x
- Larkin, A., & Lassetter, J. (2014). Vitamin D deficiency and acute lower respiratory infections in children younger than 5 years: Identification and treatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(6), 572-582.

- Lazzerini, M., Seward, N., Lufesi, N., Banda, R., Sinyeka, S., Masache, G., ... Colbourn, T. (2016). Mortality and its risk factors in Malawian children admitted to hospital with clinical pneumonia, 2001–12: A retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 4(1), e57-e68.
- Owayed, A. F., Campbell, D. M., & Wang, E. E. (2000). Underlying causes of recurrent pneumonia in children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(2), 190-194.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). United State of America: Edwards Brothers.
- Rattanachuek, S. (2012). *Handbook of nutritional child care* (3rd ed.). Systemic disease work, gastroenterology and nutrition clinic Pediatrics Working Group, National Institute of Child Health Queen Sirikit. Bangkok: Chaicharoen. (in Thai)
- Rattanaphithak, U. (1997). *Effects of nursing promotion system. and supporting self-care behaviors for diabetes control* (Master's Thesis in Nursing). Graduate School, Mahidol University, Thailand. (in Thai)
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Sinaniotis, C. A. (2005). Community-acquired pneumonia in children. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 11(3), 218-225.
- Suphanchanapob, O. (2000). *Factors affecting pneumonia prevention behavior of pneumonia: Parents who bring their children to the hospital for treatment under the Ministry of Public Health* (Master's Thesis). Graduate School, Faculty of Science Kasetsart University, Thailand. (in Thai)
- Suwanwipatana, W. (2016). The role of nurses: Challenges in preventing disease recurrence pneumonia in young children. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima*, 22(1), 121-130. (in Thai)
- Udomsak, P. (2006). *Prevalence of recurrent pneumonia in children admitted to college of Medicine, Bangkok and Vajira Hospital*. Pediatric Pneumonia Research Abstract. Bangkok: College of Medicine.
- Wilson, D. (2009). The child with respiratory dysfunction. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds.), *Wong's essentials of pediatric nursing*. St Louis: Mosby
- World Health Organization. (2016). *Pneumonia in children*. Retrieved from www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/
- Yodin, M. (2004). *Factors related to maternal behavior in caring for children with acute respiratory infections* (Master's thesis, Mahasarakham University). (in Thai) Retrieved from <http://uc.thailis.or.th/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00935239#>