

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ต่อความเครียด ความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครอง เด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน

สุริศา ล่ามช้าง* อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล**
จิตติมา สุขเลิศตระกูล* ปรีชา ล่ามช้าง***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียด ความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเข้ากลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือดำเนินการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ บทเรียนคอมพิวเตอร์เรื่องการดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ เครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันและแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกชัน และสถิติทดสอบแมนน์-วิทนียู ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และคะแนนความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผลการวิจัยนี้สนับสนุนให้เห็นว่าพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ที่ช่วยเพิ่มความรู้ในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง อันนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์, ความเครียด, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลเด็ก, ผู้ปกครอง, เด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2552; 39(3): 233-244.

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

การติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยเฉียบพลันในเด็ก และเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 2 ล้านราย หรือเกือบ 1 ใน 5 ของเด็กที่เสียชีวิต และในประเทศที่กำลังพัฒนามีเด็กที่เป็นปอดอักเสบมากกว่า 150 ล้านรายในแต่ละปี และประมาณ 11 ถึง 20 ล้านรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹ และจากสถิติของโรงพยาบาลต่างๆ ในฝ่ายกุมารเวชกรรมของประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันร้อยละ 40-60² ซึ่งเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

เด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันและมีอาการรุนแรงหรือรุนแรงมากจำเป็นต้องให้การดูแลและรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล³ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อเด็กและครอบครัว เมื่อผู้ปกครองเกิดความเครียดอาจส่งผลกระทบต่อการดูแลและการสนองตอบความต้องการของเด็กป่วย รวมทั้งความเครียดของผู้ปกครองอาจถ่ายทอดไปยังเด็กป่วย ส่งผลต่อการหายของเด็กป่วย⁴ และการปรับตัวของเด็ก⁵ การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกิจกรรมที่เคยปฏิบัติที่บ้านจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ปกครองได้⁶ ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็ก ช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก นอกจากนี้เด็กที่ได้รับการดูแลจากผู้ปกครองจะรู้สึกอบอุ่น มั่นคง รู้สึกปลอดภัย มีความเครียดหรือความกลัวลดลง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจพบว่า ผู้ปกครองบางรายยังมี

พฤติกรรมดูแลเด็กไม่ถูกต้อง ดังการศึกษาของศิริราช อิ่มน้ำขาว และคณะ พบว่าเมื่อเด็กมีไข้ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หายใจเสียงดัง หายใจลำบาก หายใจหน้าอกบวมหรือหอบ และเจ็บคอ คุณน้ำหรือนม หรือรับประทานอาหารไม่ได้ ผู้ดูแลบางรายให้การดูแลเด็กไม่ถูกต้อง⁷ อนึ่งการที่ผู้ปกครองมีความเครียดและต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยของเด็กและสภาพแวดล้อมขณะอยู่โรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ปกครองไม่มั่นใจ กลัว หรือไม่กล้าให้การดูแลตามที่เคยปฏิบัติมา ดังการศึกษาของสุคนธา คุณาพันธ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดูแลบุตรของมารดา คือ ไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมของบุตรได้ ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากพยาบาล รู้สึกเหนื่อย ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ และมารดามีความต้องการ สิ่งสนับสนุนด้านความรู้ ด้านจิตใจและอุปกรณ์ในการดูแลบุตร⁸ ประกอบกับผู้ปกครองอาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ ดังการศึกษาของสุริศา ล่ามช้าง และคณะ พบว่าผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของอยู่ในระดับน้อย⁹ ดังนั้นผู้ปกครองอาจต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์เพิ่มขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ปกครองสามารถให้การดูแลเด็กขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ตามแนวคิดของเฮาส์ (House) เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองได้รับข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรและการดูแลบุตร และการได้รับดูแลด้านอารมณ์ อาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจทางอารมณ์ เกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งจะเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก และสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติ

ให้การดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰ จากการศึกษาของศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และคณะ เกี่ยวกับอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ จังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ ได้แก่ การได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจจากแหล่งต่างๆ การใช้บริการการรักษาเมื่อบุตรป่วยมีอาการไม่รุนแรง ระดับการศึกษา การใช้บริการการรักษาเมื่อบุตรป่วยมีอาการรุนแรง และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ¹¹

ในยุคโลกาภิวัตน์ได้มีการนำคอมพิวเตอร์มาช่วยในการสอนหลายรูปแบบ สื่อคอมพิวเตอร์จะเป็นสื่อประสมที่สามารถนำเสนอข้อมูลทั้ง ข้อความ ภาพนิ่ง วิดิทัศน์ กราฟิก ซึ่งจะถ่ายทอดเนื้อหาบทเรียนหรือองค์ความรู้ในลักษณะที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง^{12,13} นอกจากนี้สื่อคอมพิวเตอร์ยังเป็นสื่อที่ตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนตามความสนใจและตามความสามารถของแต่ละบุคคล รวมทั้งสามารถเลือกรูปแบบการเรียนที่เหมาะสมกับตนเอง^{14,15} ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์นั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ปกครอง การให้ข้อมูลโดยผ่านบทเรียนคอมพิวเตอร์เรื่องการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ ให้กำลังใจ ชมเชย ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือตามที่ผู้ปกครองต้องการ ผลการศึกษาครั้งนี้อาจเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการสนับสนุนด้าน

ข้อมูลและอารมณ์แก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม ทำให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เด็กมีอาการดีขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และเปรียบเทียบความเครียดและความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครอง ก่อนและภายหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ที่มีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นบิดาหรือมารดาที่อยู่เฝ้าเด็กป่วยที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 30 ราย แบ่งเข้ากลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบก่อน ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดการถ่ายทอดความรู้จากกลุ่มทดลองสู่กลุ่มเปรียบเทียบ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁰ และจากการทบทวนวรรณกรรม บทเรียนคอมพิวเตอร์เรื่องการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันซึ่งสร้างด้วยโปรแกรม AutoPlay Media Studio version 7.0 แบบแสดงความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ เครื่องมือที่

ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิบัติของมารดา ในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของสุคนธา คุณาพันธ์⁹ และแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test: TST) ซึ่งพัฒนาโดยสุชีรา ภัทรายุววรรณ และคณะ¹⁶ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบทดสอบความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิและ คำนวนหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.97 และ 0.97 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือรวบรวมข้อมูลในผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันด้วยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ 0.97 แบบวัดความเครียดและแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.75 ตามลำดับ ภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุมัติจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยพิกษ์สิทธิ์ของ กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยให้ผู้ปกครองลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รักษาความลับ เผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม และใช้รหัสกลุ่มตัวอย่างแทนชื่อ

และดำเนินการวิจัยดังนี้ กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยพบผู้ปกครองครั้งที่ 1 ให้ผู้ปกครองตอบแบบวัดความเครียดและแบบทดสอบความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ต่อมาอีก 2 วัน ผู้วิจัยพบผู้ปกครองครั้งที่ 2 ให้ผู้ปกครองตอบแบบวัดความเครียด แบบทดสอบความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบผู้ปกครองครั้งที่ 1 ให้ผู้ปกครองตอบแบบวัดความเครียดและแบบทดสอบความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยพบผู้ปกครองครั้งที่ 2 ในวันที่สอง ดำเนินการตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองและเด็กป่วย (2) ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ปกครอง (3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันโดยผ่านบทเรียนคอมพิวเตอร์ (4) สนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่การให้กำลังใจ ชมเชย ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือตามที่ผู้ปกครองต้องการ ผู้วิจัยพบผู้ปกครองครั้งที่ 3 ในวันที่สาม ให้ผู้ปกครองตอบแบบทดสอบความรู้ การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน แบบวัดความเครียด และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกชัน และสถิติทดสอบแมนน์-วิทนียู

ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 46.7 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 60.0 เป็นมารดา ทุกรายมีสถานภาพคู่ ร้อยละ

80.0 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 60.0 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.0 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 10,001 บาท และร้อยละ 60.0 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 80.0 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ร้อยละ 46.6 คิดว่าการเจ็บป่วยของบุตรมีอาการรุนแรงมาก ร้อยละ 53.3 รู้สึกมั่นใจมากในการดูแลเด็กขณะที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 73.3 เคยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลเด็กในโรงพยาบาล โดยได้รับจากแพทย์และพยาบาลเท่านั้นคือ ร้อยละ 53.3 ร้อยละ 86.7 ไม่เคยได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 66.7 ถ้าผู้ปกครองได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตรผู้ปกครองคาดหวังว่าสามารถช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้นได้มาก ผู้ปกครองในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 93.3 เป็นมารดา ร้อยละ 86.7 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 53.3 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 93.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 33.3 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 86.7 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 10,001 บาท และร้อยละ 80.0 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 86.7 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.0 คิดว่าการเจ็บป่วยของบุตรมีอาการรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 53.3 รู้สึกมั่นใจมากในการดูแลเด็กขณะที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 80.0 เคยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลเด็กในโรงพยาบาล โดยร้อยละ 80.0 ได้รับจากนักศึกษายาบาล ร้อยละ 66.7 เคยได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 66.7 ถ้าผู้ปกครองได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตร ผู้ปกครองคาดหวังว่าสามารถช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้นได้มาก

เด็กป่วยในปกครองของกลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดมีอายุต่ำกว่า 3 ปี โดยร้อยละ 60.0 มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 40.0 เป็นบุตรคนเดียวหรือคนแรก

ร้อยละ 66.7 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดบวม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 ได้รับออกซิเจนด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 73.3 ได้รับยาพ่นขยายหลอดลม ร้อยละ 86.7 ได้รับยาปรับปรุทางปาก ร้อยละ 66.7 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 86.7 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-3 วัน เด็กป่วยในปกครองของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 มีอายุต่ำกว่า 3 ปี โดยร้อยละ 33.3 มีอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 40.0 เป็นบุตรคนที่สอง ร้อยละ 93.3 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดบวม ร้อยละ 73.3 ได้รับออกซิเจนด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 66.7 ได้รับการดูแลเสมหะ ร้อยละ 66.7 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และร้อยละ 80.0 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-3 วัน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียด คะแนนความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน และคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยสถิติทดสอบแมนน์-วิทนียู (Mann-Whitney U test) พบว่าคะแนนความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนคะแนนความเครียดและคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (Table 1)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดและคะแนนความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Ranks Test) พบว่าคะแนนความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้

Table 1 The comparison of stress, knowledge, and child caring behaviors scores between the experimental group and the comparison group

Variables	Mann-Whitney U	Z	p-value
Stress scores			
Before intervention	71.00	-1.81	0.07
After intervention	100.00	-0.21	0.59
Knowledge scores			
Before intervention	92.50	-0.83	0.41
After intervention	48.50	-2.66	0.01*
Child caring behaviors scores			
After intervention	77.50	-1.45	0.15

* Significantly at a statistic level < 0.01 , Tested by using Mann-Whitney U test.

ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองหลังได้รับ
โปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์สูงกว่าก่อน
ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)
ส่วนคะแนนความเครียดของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ก่อนและ
หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์
ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (Table 2)

Table 2 The comparison of stress and knowledge scores of the experimental group and the comparison group, before and after intervention

Variables	Z	p-value
Experimental group (n = 15)		
Knowledge scores, before - after intervention	-2.67	0.01*
Stress scores, before - after intervention	-0.81	0.42
Comparison group (n = 15)		
Knowledge scores, before - after intervention	-0.64	0.52
Stress scores, before - after intervention	-1.42	0.16

* Significantly at a statistic level < 0.01 , Tested by using Wilcoxon Signed Ranks Test.

นอกจากนี้พบว่า ความคิดเห็นของผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์มีดังนี้ ผู้ปกครองทั้งหมดให้ความเห็นว่าบทเรียนมีความน่าสนใจและเนื้อหามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ภาพที่ใช้ประกอบ ลักษณะตัวอักษรและสีพื้น เสียงบรรยาย และเพลงประกอบ รูปแบบการนำเสนอ และการจัดลำดับเนื้อหา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.3 80.0 93.3 86.7 และ 93.3 ตามลำดับ)

บทเรียนสามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กและประโยชน์ของบทเรียนโดยรวม อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 93.3 และ 93.3 ตามลำดับ) ผู้ปกครองประมาณสองในสามมีความคิดเห็นว่า บทเรียนมีความง่ายในการใช้ (ร้อยละ 73.3) วิดีทัศน์มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 73.3) และผู้ปกครองประมาณครึ่งหนึ่งมีความคิดเห็นว่า แบบฝึกหัดมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 53.3) (Table 3)

Table 3 Number and percentage of opinion about Computer Learning Program in the experimental group

Opinion about Computer Learning Program	Most	Moderate	Less
	Number (%)	Number (%)	Number (%)
1. Attractiveness	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. Easiness for using program	11 (73.3)	4 (26.7)	0 (0.0)
3. Suitability of contents	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. Suitability of pictures	14 (93.3)	1 (6.7)	0 (0.0)
5. Suitability of font and background	12 (80.0)	3 (20.0)	0 (0.0)
6. Suitability of the sound narrates and the music	14 (93.3)	1 (6.7)	0 (0.0)
7. Suitability of exercises	8 (53.3)	6 (40.0)	1 (6.7)
8. Suitability of video	11 (73.3)	4 (26.7)	0 (0.0)
9. Suitability of presentation	13 (86.7)	2 (13.3)	0 (0.0)
10. Suitability of the content order arrangement	14 (93.3)	1 (6.7)	0 (0.0)
11. Knowledge from the program can be applied to child care	14 (93.3)	1 (6.7)	0 (0.0)
12. Advantages received from the program	14 (93.3)	1 (6.7)	0 (0.0)

อภิปรายผล

เปรียบเทียบความเครียด ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า คะแนนความรู้การดูแล

เด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนคะแนนความเครียดและคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

การสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่าผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ ได้รับสนับสนุนข้อมูลโดยผ่านสื่อบทเรียนคอมพิวเตอร์เรื่องการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับระบบหายใจ การติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กที่พบบ่อย การรักษาพยาบาล และบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยบทเรียนจะมีข้อความประกอบภาพ ภาพเคลื่อนไหว และมีเสียงบรรยายประกอบ มีวิดิทัศน์ และแบบฝึกหัด ซึ่งช่วยให้ผู้ปกครองเรียนรู้ได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากบทเรียนคอมพิวเตอร์เป็นบทเรียนซึ่งนำเสนอ ข้อความ ภาพนิ่ง กราฟฟิค ภาพเคลื่อนไหว วิดิทัศน์ และเสียง รวมทั้งเป็นสื่อที่มีการโต้ตอบระหว่างผู้เรียนกับเครื่องคอมพิวเตอร์และมีการเสริมแรงตอบสนองต่อข้อมูล ที่ผู้เรียนป้อนเข้าไปได้ทันที¹⁷ ทำให้ผู้เรียนสนุกไปกับการเรียนไม่รู้สึกลำบากหน่าย นอกจากนี้บทเรียนคอมพิวเตอร์ยัง เป็นสื่อที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตาม ศักยภาพและตามความต้องการของตนเอง¹⁸ จาก การศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมการ สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ทั้งหมดให้ความเห็น ว่าบทเรียนมีความน่าสนใจและความเหมาะสมของ เนื้อหา รูปแบบการนำเสนออยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูล และอารมณ์จึงมีคะแนนความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้อ ทางเดินหายใจเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ

เด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาในการดำเนินโรคสั้น¹⁹ ซึ่งส่วนใหญ่เด็กจะมีความเจ็บป่วยในช่วงสั้นๆ จาก การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเครียดและพฤติกรรม การดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของ ผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูล และอารมณ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ไม่มีความแตกต่าง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มี ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และเคยได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาล ซึ่ง พฤติกรรมการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ เฉียบพลันที่ดีขึ้น ส่วนหนึ่งอาจขึ้นกับประสบการณ์ ในการดูแลเด็ก²⁰ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ติด เชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้ รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์และกลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจึงไม่แตกต่างกัน

แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะรับรู้ เด็กป่วยมี อาการรุนแรงปานกลางและมาก รวมทั้งเด็กป่วยจะได้ รับการรักษาพยาบาลที่เฉพาะ ซึ่งอาการและการรักษา พยาบาลดังกล่าวนี้ อาจทำให้ผู้ปกครองมีความเครียด หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็ก²¹ กิจกรรม การตรวจรักษาที่เด็กได้รับ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมและ กฎระเบียบของหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย²² แต่จากการ ศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและ กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการดูแลเด็กและคาดหวัง ว่าสามารถช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้น ถ้าได้รับคำ แนะนำในการดูแลบุตรและผู้ปกครองคาดหวังว่า สามารถช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้นในระดับมาก ดังนั้น ความเครียดของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์กับกลุ่มที่ ได้รับการดูแลตามปกติจึงไม่แตกต่างกัน

เปรียบเทียบความเครียดและความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของ ผู้ปกครองก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุน ด้านข้อมูลและอารมณ์พบว่า คะแนนความรู้การดูแล เด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของผู้ปกครอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนคะแนนความเครียดของผู้ปกครอง กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและ

อารมณ์ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง ร้อยละ 86.7 มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ร้อยละ 80.0 เคยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลเด็กในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ปกครองอาจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน เมื่อผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลผ่านบทเรียนคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีภาพประกอบข้อความและวิดีโอที่สนับสนุนจากสถานการณ์จำลองอาจช่วยให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้จากสื่อสัมผัสหลายทางและสามารถจดจำเนื้อหาความรู้ ซึ่งนำไปสู่การจินตนาการเพื่อเปรียบเทียบจนเกิดความคิดรวบยอด และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ตามสถานการณ์ต่าง ๆ¹⁴ นอกจากนี้ บทเรียนคอมพิวเตอร์มีแบบฝึกหัดและให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้ผู้ปกครองทราบผลทันที รวมทั้งมีการเสริมแรงความสำเร็จในการเรียนรู้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองทั้งหมดให้ความเห็นว่า บทเรียนมีความน่าสนใจและเนื้อหามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ภาพที่ใช้ประกอบ ลักษณะตัวอักษรและสีพื้น เสียงบรรยายและเพลงประกอบ รูปแบบการนำเสนอ และการจัดลำดับเนื้อหา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ปกครองจึงมีคะแนนความรู้การดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สำหรับความเครียดของผู้ปกครอง แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าการเจ็บป่วยของบุตรมีอาการปานกลาง และเด็กป่วยในปกครองได้รับออกซิเจนด้วยวิธีต่าง ๆ ได้รับการดูแลเหมาะสม แต่ผู้ปกครองก็ยังรู้สึกมั่นใจในการดูแลเด็กขณะที่นอนรักษาในโรงพยาบาล และถ้าผู้ปกครองได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตร ผู้ปกครอง

คาดหวังว่าสามารถช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้นในระดับมาก ซึ่งการที่ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันเพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจในการดูแลเด็ก ส่งผลให้บิดามารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรลดลง²³ ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้ปกครอง มีคะแนนความเครียดก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อยู่ในระดับสุขภาพจิตปกติ (ร้อยละ 73.3) และมีความเครียดเล็กน้อย (ร้อยละ 26.7) ดังนั้นความเครียดของผู้ปกครองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะดังนี้ บทเรียนคอมพิวเตอร์เรื่องการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันสามารถนำมาใช้ประกอบการให้ข้อมูลผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันได้ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันอาจนำบทเรียนคอมพิวเตอร์นี้ไปประกอบการให้ข้อมูลผู้ปกครองเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุธีรา ภัทรายุทธวรรตน์ และคณะ ที่อนุญาตให้นำแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย มาใช้ในการวิจัย คณะกรรมการสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่สนับสนุนทุนวิจัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สนับสนุนเวลาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. United States Agency for International Development. Childinfo monitoring the situation of children and women [Online] 2009. Available at <http://www.childinfo.org/pneumonia.html>, accessed February 26, 2009.
2. กลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2549.
3. World Health Organization. The management of acute respiratory infections in children: Practice guidelines for outpatient care. Geneva: WHO Library, 1995.
4. Potts NL, Mandleco BL. Pediatric nursing caring for children and their families. New York: Delmar, 2002.
5. Power TG. Stress and coping in childhood: The parents' role. Parenting Science and Practice [Online] 2004; 4: 271-317. Available at <http://www.http://search.epnet.com>, accessed March 7, 2006.
6. Pillitteri A. Maternal & child health nursing: Care of childbearing & childrearing family. Philadelphia: Lippincott, 1999.
7. ศิราณี อิ่มน้ำขาว, สุพรรณิ สุ่มเล็ก, อโนทัย ตรีวานิช และศิริจิตต์ วาสนะวัฒน์. การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล: การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548; 28: 17-25.
8. สุคนธา คุณาพันธ์. การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
9. สุธิศา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, ปรีชา ล่ามช้าง, นันทา เลี้ยววิริยะกิจ, และนิภาพร ศิริเผ่า. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
10. House JS. Work stress and social support. California: Addison-Wesley, 1981.
11. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, เจตน์สันต์ แดงสุวรรณ, เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และสุมาลี สิงหนิยม. อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันของระบบหายใจ จังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2537; 1: 13-27.
12. อนุกรมพรเลาหจรัสแสง. คอมพิวเตอร์ช่วยสอน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดวงกลมไพรด์กซ์, 2541.
13. วิภา อุดมฉันท. การผลิตสื่อโทรทัศน์และสื่อคอมพิวเตอร์: กระบวนการสร้างสรรค์และเทคนิคการผลิต. ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คพอยท์ จำกัด, 2544.
14. วุฒิชัย ประสารสอย. การใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คพอยท์ จำกัด, 2543.

15. McPherson AC, Glazebrook C, Smyth AR. Educational interventions computers for deivering education to children with respiratory illness and to their parents. *Paediatric Respiratory Reviews* 2005;6: 215-26.
16. สุชีราภักทรายุทธวรรณ. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: เมติคัล มีเดีย, 2548.
17. กิดานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2543.
18. บุญชม ศรีสะอาด. การพัฒนาการสอน. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, 2537.
19. Neff MC, Spray M. Introduction to maternal and child health nursing. Philadelphia: Lippincott-Reven, 1996.
20. หทัยชนก บัวเจริญ. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (อายุแรกเกิดถึง 5 ปี) ในชุมชนแออัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2544; 24: 23-34.
21. Newton MS. Family-centered care: Current realities in parent participation. *Pediatric Nursing* 2000; 26: 164-8.
22. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson, and et al. Wongs's essentials of pediatric nursing. New York: Mosby, 2001.
23. Palmer SJ. Care of rick children by parent: A meaningful role. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18: 185-91.

Effects of Informational and Emotional Support Program on Stress, Knowledge, and Child Caring Behaviors among Parents of Children with Acute Respiratory Tract Infection

Suthisa Lamchang* Orapin Junpunyaskool**
Thitima Suklertrakul* Preecha Lamchang***

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of an Informational and Emotional Support Program on stress, knowledge, and child caring behavior among parents of children with respiratory tract infection. Subjects included 30 parents of children with acute respiratory tract infection admitted in the pediatric ward at a hospital in Chiang Mai province during February 2008 to February 2009. They were purposively selected and were assigned in equal numbers to experimental and comparative groups.

Subjects in experimental group received the Informational and Emotional Support Program while those in comparative group received standard nursing care. The research instruments included the Informational and Emotional Support Program, Computer Learning Program Regarding Caring for Children with Respiratory Tract Infection and an Opinion Questionnaire about the Computer Learning Program. Data collection instruments included the Demographic Data Record Form, the Knowledge and Child Caring Behavior Questionnaire, and Thai Stress Test. Data were analyzed by descriptive statistics, Wilcoxon Signed Ranks Test, and Mann-Whitney U test. The results revealed that: The knowledge scores regarding child care of the experimental group, after receiving the Informational and Emotional Support Program were higher than the comparative group with statistical significance ($p < 0.01$). The knowledge scores regarding child care of the experimental group, after receiving the program was also higher than before with statistical significance ($p < 0.01$). The results indicated that nurse should realize the importance of informational and emotional support which helps to enhance parental knowledge regarding the care of hospitalized children. This would lead to increase parental capacity in caring their children during hospitalization.

Key words: Informational and emotional support program, stress, knowledge, child caring behavior, parents, children with acute respiratory tract infection

J Public Health 2009; 39(3): 233-244.

Correspondence: Associate Professor Suthisa Lamchang, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, 110 Intrawaroros Road, Chiang Mai Province 50200.

* Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Faculty of Medicine, Chiang Mai University

*** Faculty of Science, Chiang Mai University