

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

สุจิตรา ชัดิยะ¹ศุภวรรณ ใจบุญ²

บทคัดย่อ

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่างอย่างเหมาะสม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล และศึกษาอัตราการปฏิบัติการ การเข้ารับการรักษาซ้ำของเด็กด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรม ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และแบบประเมินการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรม มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และอัตราการปฏิบัติการ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของเด็กด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย จากโรงพยาบาล ร้อยละ 3.33 (95%CI: 0.84–17.2)

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรม ในการดูแลเด็กมากขึ้น และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่าง ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายได้

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็ก/ พฤติกรรมผู้ดูแล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลฝาง เชียงใหม่

² อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่
Corresponding author, Email: supawan_jb@mju.ac.th

Research article

Effect of a Perceived Self-Efficacy Enhancing Program on Knowledge and Caring Behaviors Among Caregivers of Children with Lower Respiratory Tract Infections.

*Suchitta Katiya*¹*Supawan Jaiboon*²

Abstract

Lower respiratory tract infections are a major cause of death in children under 5 years old. Nurses are crucial in providing care and enhancing caregivers' ability to adopt appropriate behaviors for caring for children. This study was quasi-experimental research with a single group pre-posttest design, aimed at comparing the scores of knowledges and behaviors in caring for children of caregivers of children with lower respiratory tract infections, and the rate of hospital readmissions among children with lower respiratory tract infections within 28 days post-discharge.

The sample group consisted of caregivers of children aged 0-5 years with lower respiratory tract infections. A purposive sample of 30 individuals was selected by purposive sampling. Data were collected using: 1) a caregiver knowledge assessment form, 2) a caregiver behavior assessment form, and 3) a readmission assessment form within 28 days. Data analysis was performed using descriptive statistics and repeated measure ANOVA. The research findings indicate that the average scores of knowledge and behaviors in caring for children with acute lower respiratory tract infections were higher after receiving the program compared to before receiving it, both on the day of discharge, 7 days post-discharge and 28 days post-discharge from the hospital, with statistical significance (p -value <0.001). Additionally, the rate of hospital readmissions among children with lower respiratory tract infections within 28 days post-discharge from the hospital was 3.33 percent (95%CI: 0.84–17.2).

The perceived self-efficacy enhancing program effectively enhanced caregivers' knowledge and behaviors. Furthermore, it reduced the incidence of hospital readmissions due to lower respiratory tract infections within 28 days post-discharge from the hospital.

Keywords: perceived self-efficacy/ children with lower respiratory tract infections/ caregivers

¹ Registered Nurse, Professional level, Head nurse in Pediatric department, Fang Hospital, Chiang Mai

² Lecturer, Division of Adult Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Maejo University, Chiang Mai.
Corresponding author, Email: supawan_jb@mju.ac.th

บทนำ

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นการติดเชื้อของทางเดินหายใจตั้งแต่ส่วนบนของหลอดลม (upper bronchus) ถึงถุงลมปอด (alveoli) โดยมีอาการปรากฏและมีการดำเนินโรคไม่เกิน 4 สัปดาห์ โรคที่พบบ่อยในการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) โรคปอดอักเสบเฉียบพลัน (acute pneumonia) โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchiolitis)¹ จากสถิติของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ทั่วโลก พบผู้ป่วยรายใหม่ 12,197.8 รายต่อ 100,000 ประชากร¹ และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี²⁻³ สำหรับประเทศไทยจากสถิติในปี 2558-2562 พบเด็กที่มีอายุ 1-5 ปี มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1,423,509 ราย โดยส่วนมากเป็นโรคปอดอักเสบ (pneumonia) คิดเป็นร้อยละ 61.58 โรคหลอดลมอักเสบ (bronchitis) ร้อยละ 27.94 โรคหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) ร้อยละ 10.48 และพบอัตราตายด้วยโรคปอดอักเสบ (pneumonia) ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด คิดเป็น 11.85 ต่อ 100,000 ประชากร⁴ และข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างปี 2561-2566 พบผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และกลุ่มอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีจำนวนป่วยทั้งสิ้น 24,382 ราย (อัตราป่วย 843.48 ต่อแสนประชากร) และจากระบบรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคพบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 79,104 ราย อัตราป่วย 2,635.00 ต่อแสนประชากร พบรายงานผู้เสียชีวิต 5 ราย อัตราเสียชีวิต 0.17 ต่อแสนประชากร⁵ จะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่งผลกระทบค่อนข้างรุนแรงในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี และเป็นโรคที่ทำให้ต้อง

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 30 วัน⁶ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้กลับมาเป็นซ้ำได้ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองที่ขาดความตระหนักเกี่ยวกับ อาการและอาการแสดงของโรคก่อนที่จะเข้ามาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การอาศัยอยู่ในชุมชนที่แออัด มีฝุ่นละออง ควันบุรี ควันไฟ ภาวะทุพโภชนาการ อาหารและน้ำดื่มที่ไม่สะอาด และไม่ถูกสุขลักษณะ⁷⁻⁹

การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีการดำเนินของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด¹⁰ หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมจากผู้ดูแล อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา เช่น ปอดอักเสบรุนแรง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะหายใจล้มเหลว เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า หรืออาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้¹¹ เนื่องจากเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ความเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการการดูแลที่เหมาะสมจากผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี จึงขึ้นอยู่กับ การดูแลของผู้ดูแลเป็นสำคัญ⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อบุตรเริ่มมีอาการไอ หรือมีไข้ พ่อแม่หรือผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลบุตรในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งหากเด็กได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น และเมื่อมีอาการหนักขึ้น เช่น หายใจลำบาก หรืออาการไม่ทุเลา ผู้ดูแลจึงพาบุตรไปพบแพทย์ ซึ่งเมื่อไปพบแพทย์ขั้นตอนการรักษาอาจมีความลำบากและยุ่งยากมากขึ้นจากความรุนแรงของโรค^{10,12}

จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้ของผู้ดูแล¹³ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ¹⁴⁻¹⁵

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อระบบหายใจของผู้ปกครองเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนในการกระทำหรือปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลพิจารณาตัดสินว่าตนจะสามารถทำอะไรได้จากทักษะที่มี ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจ ความพยายาม และความอดทนต่ออุปสรรคขัดขวางต่าง ๆ¹⁶ จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงของผู้ดูแลในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งหากผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมป้องกันโรคให้สำเร็จลดลง^{14,16} ดังนั้นหากผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ผู้ดูแลจะมีความอดทน อุตสาหะ และกระตือรือร้นในการปฏิบัติเพื่อดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซาลาลัย เปียงใจ และคณะ¹⁷ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และการศึกษาของ ชยุตตรา ด่านลี และคณะ¹⁸ ที่นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ คณิสันท์ ผลตัน¹⁹ และคณะ พบว่า การให้โปรแกรมสร้างเสริม

สมรรถนะแห่งตน มีประสิทธิภาพในการนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนอกจากช่วยให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้นแล้วยังช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาของ พงษ์เทพ เดชทิพย์และคณะ²⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ คะนิงนิตย ไกรเสม²¹ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมให้อาหารเสริมตามวัยของผู้ดูแลเด็กต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารก ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมให้อาหารเสริมทารกของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และภาวะโภชนาการของกลุ่มทดลองอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และการศึกษาของ ศิราณี อิ่มน้ำขาว และคณะ²² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความสามารถด้านการป้องกันการสำลักการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ไอ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการดูแลในภาพรวมเพิ่มมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมมากกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้การติดตามผู้ดูแลหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ Telehealth หรือ mHealth สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความมั่นใจ และความพร้อมในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และลดการเข้ารับการรักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผนได้ (unplanned visit)²³⁻²⁶

จากสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายใน 28 วัน ของโรงพยาบาลฝางในปี พ.ศ. 2564-2566 ร้อยละ 17.03, 17.91, และ 11.81 ตามลำดับ แม้ว่าในปี พ.ศ. 2566 อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ

ในโรงพยาบาลจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังเกินเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลซึ่งกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 และในโรงพยาบาลผางยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล และให้ผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่างที่ถูกต้อง เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของเด็กด้วยภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self - efficacy theory) ของ Bandura¹⁶ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล จัดสถานที่ให้เอื้อต่อการเรียนรู้และอยู่ใน

บรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายและพร้อมต่อการเรียนรู้ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) โดยการให้คำแนะนำ การชักจูงด้วยวาจาให้เกิดความมั่นใจ พร้อมกับให้ความรู้ ร่วมกับการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{10,17} 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (enactive mastery experience) โดยผู้วิจัยทำการสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก การสังเกตอาการผิดปกติที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงมากขึ้น โดยการประเมินการหายใจ การนับอัตราหายใจ หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม เพื่อให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติกิจกรรม 4) การชักจูงโดยใช้คำพูด (verbal persuasion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งทบทวนเนื้อหา และสาธิต ในกิจกรรมที่ผู้ดูแลยังไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ รวมทั้งกล่าวชมเชยให้กำลังใจผู้ดูแล รายละเอียดดังรูปภาพที่ 1

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

1. การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state)
2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences)
3. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experience)
4. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion)



1. ความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
2. พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง
3. อุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของเด็กด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมและศึกษาอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของเด็กด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมภายใน 28 วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่เข้ารับการรักษาแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. 2567 โดยการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 30 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G power version 3.1.9.7 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.05$ อำนาจการทดสอบ 0.80 และกำหนดค่าขนาดของผล effect size f เท่ากับ 0.25 (medium effect size) โดยใช้เกณฑ์ของ Cohen²⁷ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 24 คน ทั้งนี้ได้ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการขาดหายไปจากโครงการวิจัย (follow-up rate) และการถอนตัวออกจากโครงการ (drop-out rate) ร้อยละ 20

จากการคำนวณด้วยสูตรคำนวณปรับขนาดตัวอย่าง ($n_{new} = 24 / (1 - 0.20)$) ดังนั้นจึงกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างครั้งแรก ได้แก่ โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchiolitis) โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) และโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน (acute pneumonia) โดยเป็นผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. สามารถอ่านเขียน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. มี smart phone และมีความสามารถในการใช้ smartphone ระบบปฏิบัติการ android หรือ IOS ได้ดี

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น และต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นโปรแกรมที่สนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างในด้านความรู้และทักษะ เพื่อให้มีความสามารถและพฤติกรรมในการลงมือปฏิบัติดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่ถูกต้องเหมาะสม และป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ โดยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self - efficacy theory)¹⁶ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมของสภาพด้านร่างกายและอารมณ์ เป็นสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและพูดคุยกับผู้ดูแล

สอบถามอาการของเด็กเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี จัดสถานที่ให้บรรยากาศเงียบสงบ ผ่อนคลาย จัดให้มีผู้ดูแลเด็กแทนขณะผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งการประเมินศักยภาพของผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลเล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลเด็กหรือความเชื่อของผู้ดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการให้คำแนะนำ การชักจูงด้วยวาจาให้เกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งให้ความรู้ ร่วมกับการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{10,17} ซึ่งมีเนื้อหา 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เรื่อง “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง” ความยาว 3.50 นาที โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคดังต่อไปนี้ โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) โรคปอดอักเสบเฉียบพลัน (acute pneumonia) โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchiolitis) ส่วนที่ 2 เรื่อง “การดูแลบุตรเมื่อมีไข้” ความยาว 2.09 นาที เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญและวิธีการเช็ดตัวลดไข้ ส่วนที่ 3 เรื่อง “การดูแลบุตรเมื่อมีเสมหะหรือน้ำมูกอุดกั้นทางเดินหายใจ” ความยาว 2.45 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความสำคัญของการล้างจมูกและวิธีการล้างจมูก ส่วนที่ 4 เรื่อง “อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์” ความยาว 2.27 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่ต้องรีบพาบุตรมาพบแพทย์ ให้เร็วที่สุด เช่น อาการเขียวคล้ำ หายใจปึกจมูกบาน หายใจอกรุ่น หูตมน้อยลง หายใจหอบเหนื่อย เพื่อให้มารดาเกิดความตระหนักในการดูแลบุตรมากขึ้น พร้อมมอบแผ่นพับ และ QR-code สำหรับไฟล์สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “การดูแลบุตรเมื่อมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง วิธีการเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก วิธีการล้างจมูก เพื่อช่วยให้มารดาสามารถนำกลับไปทบทวนซ้ำได้อย่างสะดวกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 3) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำการสาธิต การเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก การสังเกตอาการผิดปกติที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงมากขึ้น โดย

การประเมินการหายใจ การนับอัตราการหายใจ หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม เพื่อให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติกิจกรรม และผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง 4) การชักจูงโดยใช้คำพูด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งทบทวนเนื้อหา และสาธิต ในกิจกรรมที่ผู้ดูแลยังไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ รวมทั้งกล่าวชมเชย ให้กำลังใจผู้ดูแล และกระตุ้นให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จำนวน 3 ครั้ง ในวันที่ 14, 21, และ 28 หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผ่านช่องทาง Line application ในรูปแบบ VDO call เพื่อประเมินการปฏิบัติพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่ถูกต้อง หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย หรือต้องการความช่วยเหลือขณะอยู่ที่บ้านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

2. แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม ได้แก่ อาการของโรค การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อมีอาการ

เช่น การดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก และการดูแลเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างซ้ำ เป็นแบบถูกผิดจำนวน 12 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากเครื่องมือวิจัยของชาลลีย์ เปียงใจ และคณะ¹⁷ โดยปรับลดจำนวนข้อคำถามและปรับภาษาให้เข้าใจง่าย เพื่อให้สั้นกระชับ และเหมาะสมกับบริบทมากขึ้น จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 1) การดูแลทั่วไป ได้แก่ การดูแลสุขภาพทั่วไป การให้ยา การให้อาหารและสารน้ำ การพักผ่อน การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อมและการสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด 2) การดูแลตามอาการ ได้แก่ การดูแลเมื่อมีไข้ ไอ มีเสมหะ 3) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการเพิ่มภูมิคุ้มกันของโรค จำนวน 24 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งเป็นการให้คะแนนข้อความเชิงบวก จำนวน 20 ข้อ มีการให้คะแนนดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ = 5 คะแนน การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ มีการให้คะแนนดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ = 5 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 คะแนน

4. แบบประเมินการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ภายใน 28 วัน โดยให้ระบุว่าได้รับการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำ ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างหรือไม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนล่าง สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง และแบบประเมินการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha's coefficient) ได้เท่ากับ 0.71 และ 0.90 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน ไม่ได้นำมาทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เนื่องจากเป็นการบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยโดยตรง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลฝาง เอกสารรับรอง โครงการวิจัยเลขที่ COA 18/2566 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ได้ตลอดเวลาตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการทางการพยาบาล หรือการรักษาทางการแพทย์แต่อย่างใด และ

กลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการพยาบาล อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรก ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนของการปฏิบัติตามโปรแกรมขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (T1)

3. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ดังนี้ 1) วันแรกที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ และได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับ 2) วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล ได้รับการฝึกทักษะได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก การสังเกตอาการผิดปกติ 3) วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล ได้รับการติดตามเยี่ยมโดยผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งทบทวนเนื้อหา และสาธิต ในกิจกรรมที่ผู้ดูแลยังไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ รวมทั้งให้กำลังใจผู้ดูแล และกระตุ้นให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง 4) วันจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยทบทวนความรู้และทักษะให้กับผู้ดูแล สรุปกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแล

ในการป้องกันการการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างซ้ำในเด็ก เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นกล่าวชมเชยให้กำลังใจผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นและมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกครอบครัว และนัดหมายกับผู้ดูแลเพื่อเยี่ยมติดตามประเมินอาการหลังจำหน่ายจำนวน 3 ครั้ง ผ่านช่องทาง Line application ในรูปแบบ VDO call ในวันที่ 14, 21 และ 28 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4. กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (T2) วันนัดตรวจติดตามผลที่แผนกผู้ป่วยนอก(T3) (7 วันหลังจำหน่าย) โดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และวันที่ 28 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (T4) เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลตามแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ส่วนการประเมินการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง จะได้รับการประเมินในวันที่ 28 หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยดูจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษาด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ข้อมูลเชิงคุณภาพรายงานด้วยการแจกแจงค่าความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณรายงานด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในวันที่ 1 (T1) วันนัดตรวจติดตามผลที่แผนกผู้ป่วยนอก (T2) และวันนัดตรวจติดตามผลที่แผนกผู้ป่วยนอก (T3) และวันที่ 28 หลังจำหน่าย

ออกจากโรงพยาบาล (T4) ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Pairwise comparison) โดยใช้วิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

3. การวิเคราะห์การเกิดอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาซ้ำด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย รายงานด้วยการแจกแจงค่าความถี่และร้อยละ พร้อมช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล มีอายุเฉลี่ย 32.10 ± 8.36 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 ส่วนมากมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพพนักงานหรือลูกจ้าง ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบิดาหรือมารดาของเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ร้อยละ 90 และมีประสบการณ์ในการเช็ดตัวลดไข้ ร้อยละ 96.7 การดูดนม ร้อยละ 36.7 และการล้างจมูก ร้อยละ 63.3

ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง มีอายุเฉลี่ย 29.10 ± 19.20 เดือน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วย pneumonia มากที่สุด ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือ bronchitis ร้อยละ 33.3 และ bronchiolitis ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ มีค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่พักรักษาตัวเท่ากับ 8 วัน (IQR: 7 - 10) มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ร้อยละ 50 ได้แก่ pneumonia ร้อยละ 36.7 bronchiolitis ร้อยละ 10 bronchitis ร้อยละ 10 และอื่น ๆ ร้อยละ 3.3 โดยมีค่ามัธยฐานของจำนวนป่วยเท่ากับ 1 ครั้ง (IQR: 1 - 2.25) ค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่เจ็บป่วย เท่ากับ 7 วัน (IQR: 6.5 - 9) และประวัติเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 46.7

ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมีคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างก่อนได้รับโปรแกรม

และหลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่าย และหลังจำหน่ายที่ 7 และ 28 วันเฉลี่ย 7.87 ± 1.98 คะแนน 10.13 ± 1.50 คะแนน 10.10 ± 1.37 คะแนน และ 9.93 ± 1.48 คะแนน ตามลำดับ โดยที่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างก่อนได้รับโปรแกรม กับหลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่าย และหลังจำหน่ายที่ 7 และ 28 วันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างรายคู่พบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่ายมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 2.27 คะแนน (95%CI: 1.35, 3.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) หลังจำหน่าย 7 วัน มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 2.23 คะแนน (95%CI: 0.99, 3.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และหลังจำหน่าย 28 วัน มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 2.07 คะแนน (95%CI: 1.02, 3.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่าย และหลังจำหน่ายที่ 7 และ 28 วันเฉลี่ย 79.23 ± 10.14 คะแนน 96.03 ± 13.70 คะแนน 100.63 ± 8.39 คะแนน และ 101.23 ± 7.81 คะแนน ตามลำดับ โดยที่ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจก่อนได้รับโปรแกรมกับหลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่าย และหลังจำหน่ายที่ 7 และ 28 วันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจรายคู่พบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

หลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่ายมากกว่า 17.80, 25.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) และหลังจำหน่าย 28 วัน มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเฉลี่ย 22.00 คะแนน (95%CI: 18.55, 25.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (n = 30)

Tests/ Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง					
Time	108.49	2.66	40.86	17.55	<0.001*
Error	179.26	77.01	2.33		
พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ					
Time	9545.70	2.53	3770.82	133.26	<0.001*
Error	2077.30	73.41	28.30		

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างรายคู่ ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมกับหลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่าย และหลังจำหน่ายที่ 7 และ 28 วัน (n = 30)

	Mean	SD	Mean difference (95%CI)		p-value†
ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง					
ก่อนได้รับโปรแกรม (T1)	7.87	1.98	Reference		
หลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่าย (T2)	10.13	1.50	2.27	(1.35, 3.19)	<0.001
หลังได้รับโปรแกรมในวันที่ 7 หลังจำหน่าย (T3)	10.10	1.37	2.23	(0.99, 3.48)	<0.001
หลังได้รับโปรแกรมในวันที่ 28 หลังจำหน่าย (T4)	9.93	1.48	2.07	(1.02, 3.12)	<0.001
พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ					
ก่อนได้รับโปรแกรม (T1)	79.23	10.14	Reference		
หลังได้รับโปรแกรมในวันจำหน่าย (T2)	96.03	13.70	16.80	(13.22, 20.38)	<0.001
หลังได้รับโปรแกรมในวันที่ 7 หลังจำหน่าย (T3)	100.63	8.39	21.40	(17.80, 25.00)	<0.001
หลังได้รับโปรแกรมในวันที่ 28 หลังจำหน่าย (T4)	101.23	7.81	22.00	(18.55, 25.45)	<0.001

†Bonferroni test

* Significant at p-value < 0.05

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างภายใน 28 วัน

พบอัตราอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของเด็กด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร้อยละ 3.33 (95%CI: 0.84 – 17.2)

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁶ ประกอบด้วย 1) การได้รับการเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจ มีสมาธิในการรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมากขึ้น 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการได้รับคำแนะนำ พร้อมกับได้รับความรู้ร่วมกับการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านสื่อวีดิทัศน์ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่างมากขึ้น 3) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง โดยผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูก และการล้างจมูก การสังเกตอาการผิดปกติที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรง และรับรู้ถึงการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองจากการปฏิบัติกิจกรรม และรู้สึกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ทำให้เข้าใจในกระบวนการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ดูแลได้รับรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและใช้เป็นข้อมูล

ในการตัดสินใจที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลที่ถูกต้อง และ 4) การได้รับการชักจูงโดยใช้คำพูด โดยผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจผู้ดูแล และกระตุ้นให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจและเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้^{10,17,19} รวมทั้งผู้ดูแลยังได้รับการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยการ VDO call ผ่าน Line application เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ รวมทั้งส่งเสริมความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลเด็กอย่างถูกต้องและเหมาะสม จากการได้รับโปรแกรมดังกล่าวจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น จะทำให้บุคคลนั้น มีความกระตือรือร้น อดทน อุทิศสละ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และแสดงออกถึงพฤติกรรมนั้น ๆ ให้เป็นไปในทางที่ดี¹⁶

สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก และคณะ¹⁴ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้เกี่ยวกับโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กก่อนวัยเรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เทพ เดชทิพย์และคณะ²⁰ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะชักจากไข้ และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ส่วนในด้านพฤติกรรมของผู้ดูแล พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาทิพย์ นามมิ่งและคณะ¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คณสนันท์ ผลตัน และคณะ¹⁹ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะ

แห่งตน 8 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของครูในการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหืดในโรงเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและการศึกษาของศิริณี อิมน้ำขาว และคณะ²² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีความสามารถด้านการป้องกันการสำลัก การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ไอ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการดูแลในภาพรวมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมมากกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้รับการติดตามภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผ่าน Line application ในรูปแบบ VDO call เป็นการช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการกลับติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำ อีกทั้งยังสามารถทบทวน ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล พร้อมกับกระตุ้น สนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กที่บ้าน และในกรณีที่ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือ สามารถติดต่อผู้วิจัยได้อย่างสะดวกและทำให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจในปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น การติดตามหลังจำหน่ายด้วยการ VDO call ผ่าน Line application นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะและความมั่นใจแก่ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้คำชมเชย ให้กำลังใจผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ และทำให้พฤติกรรมการดูแลบุตรของผู้ดูแลยังคงอยู่ต่อไปอย่างถูกต้องเหมาะสม²³⁻²⁵ จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลในวันที่ 28 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงกว่าวันจำหน่าย และวันที่ 7 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล สามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง

จากการติดตามอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของเด็กด้วยภาวะติดเชื้อ

ทางเดินหายใจส่วนล่างภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบร้อยละ 3.33 ซึ่งลดลงจากสถิติของโรงพยาบาลก่อนหน้านี้ เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างต่อเนื่องทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ดูแลได้รับการติดตามเยี่ยม โดยการ VDO call ผ่าน Line application เพื่อประเมินการปฏิบัติพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย รวมทั้งกล่าวชมเชยให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติ พฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสื่อสารโต้ตอบกันแบบสองทางระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัย ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้พัฒนาความสามารถของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ภายใต้ความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ถูกต้องในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างซ้ำ²⁸ ส่งผลให้อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของเด็กด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างภายใน 28 วันลดลงสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าการติดตามเยี่ยมโดยใช้ VDO call สามารถลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่วางแผนได้ (unplanned visit) โดยเฉพาะประเทศรายได้ปานกลางระดับล่าง (lower middle income)^{26,29} ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการใช้ Telehealth และ mHealth ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายให้มากขึ้น เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

สามารถนำผลการวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย หรือเป็นแนวทางการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างในหน่วยงานที่มีบริบทใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจ และพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง

เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันการกลับซ้ำภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในด้านอื่น ๆ เช่น โรคหอบหืด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Demissie BW, Amele EA, Yitayew YA, Yalew ZM. Acute lower respiratory tract infections and associated factors among under-five children visiting Wolaita Sodo University Teaching and Referral Hospital, Wolaita Sodo, Ethiopia. BMC Pediatrics. 2021;21(1):1-8.
- Troeger CE, Khalil IA, Blacker BF, Biehler MH, Albertson SB, Zimsen SRM, et al. Quantifying risks and interventions that have affected the burden of lower respiratory infections among children younger than 5 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet Infectious Diseases. 2020;20(1): 60-79.
- Khan MA. Epidemiological studies on lower respiratory tract infection in children in the District Bannu, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. The Egyptian Journal of Bronchology. 2022;16(1):1-5.
- Sitthikarnkha P, Uppala R, Niamsanit S, Sutra S, Thepsuthammarat K, Techasatian L, Teeratakulpisarn J. Epidemiology of acute lower respiratory tract infection hospitalizations in Thai children: A 5-year national data analysis. Influenza Other Respir Viruses. 2022;16(1):142-50.
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคติดต่อในเด็กปี 2566 5 โรคสำคัญ. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค; 2567.
- Lewis MO, Tran PT, Huang Y, Desai RA, Shen Y, Brown JD. Disease Severity and Risk Factors of 30-Day Hospital Readmission in Pediatric Hospitalizations for Pneumonia. J Clin Med. 2022;11(5).
- Ujunwa F, Ezeonu C. Risk Factors for Acute Respiratory Tract Infections in Under-five Children in Enugu Southeast Nigeria. Ann Med Health Sci Res. 2014;4(1):95-9.
- สุทธิณี สุปรีพร. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ. พยาบาลสาร.2021; 48(4), 146-59.
- Okumu, J. B. [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 15]. Available from: <http://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/154395>
- จุฑาทิพย์ นามม่อง, ณัชนันท์ ชีวานนท์, จินตนา วัชรสินธุ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.2019; 27(3): 43-53.

- 11.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์, พจนารถ สารพัด,
นุจรี ไชยมงคล. ประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กใน
การป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
ในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข.2021; 31(3), 96-109.
- 12.Woods CJ, Morrice Z, Francis NA, Little
P, Verheij T, Leydon GM. Parent and
Clinician Views of Managing Children
with Symptoms of a Lower Respiratory
Tract Infection and Their Influence
upon Decisions to Take Part in a
Placebo-Controlled Randomised
Control Trial. Antibiotics (Basel).
2021;10(4):1-10.
- 13.Fathmawati F, Rauf S, Indraswari BW.
Factors related with the incidence of
acute respiratory infections in toddlers
in Sleman, Yogyakarta, Indonesia:
Evidence from the Sleman Health and
Demographic Surveillance System. PLoS
One. 2021;16(9):e0257881.
- 14.จุฬาลักษณ์ แก้วสุก, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์,
นุจรี ไชยมงคล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา.2016; 24(4): 54-64.
- 15.ณัฐธิดา สร้อยเพชร, เพชรีย์ ฤณาละสิริ,
ศรัณย์ ปองนิมิตพร. ปัจจัยทำนายพฤติกรรม
ของบิดามารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า
6 ปี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.
2023; 46(3), 27-42.
- 16.Bandura A. Self-efficacy: Toward a
unifying theory of behavioral change.
Psychological Review. 1977;84(2):191-215.
- 17.ชลาลัย เปียงใจ, นฤมล ชีระรังสิกุล, ศิริยุพา
สนั่นเรืองศักดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล.
วารสารพยาบาล.2018; 67(3), 1-9.
- 18.ชยุตรา ต่านลี, สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์. ผลของ
โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลของ
ผู้ดูแล และการควบคุมโรคในผู้ป่วยเด็กโรคหัด
อายุ 3-5 ปี. วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข.2022; 32(2), 145-58.
- 19.คณิสันท์ ผลตัน, ปรียกมล รัชกุล. ผลของ
โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของครูต่อ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหัด
ของครูในโรงเรียน. วารสารการพยาบาลและ
การดูแลสุขภาพ.2019; 37(2): 160-9.
- 20.พงษ์เทพ เดชทิพย์, อัจฉริยา ปทุมวัน, ศรีสมร
ภูมนสกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแล
เด็กที่มีภาวะชักจากไข้ต่อความรู้และการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจาก
ไข้. ราชบัณฑิตยสถานสาร.2564; 27(1): 31-46
- 21.คณินันท์ ไกรเสม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริม
พฤติกรรมการให้อาหารเสริมตามวัยของผู้ดูแล
เด็กต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยทารก.
วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
มหาสารคาม.2563; 4(8): 72-83.
- 22.ศิริภาณี อิ่มน้ำขาว, วิภาดา ดวงพิทักษ์, ไรจณ
กุลจิตพิงค์, อลิสา ผาบุพทุธา. ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของ
ผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม. วารสารโรงพยาบาล
มหาสารคาม.2565; 19(3): 165-175.

- 23.Rochmawati E, Putranto D. Mobile Application-Based Education to Improve Family Caregivers' Readiness: Feasibility Study. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2022;18(4): 1097-1101.
- 24.Putranto D, Rochmawati E. Mobile applications for managing symptoms of patients with cancer at home: A scoping review. *International Journal of Nursing Practice*. 2020;26(4): e12842.
- 25.Westgard C, Orrego-Ferreyros L. An mHealth tool for community health workers to improve caregiver knowledge of child health in the Amazon: An effectiveness-implementation hybrid evaluation. *PLOS Global Public Health*. 2022; 2: e0001118.
- 26.McKissick HD, Cady RG, Looman WS, Finkelstein SM. The impact of telehealth and care coordination on the number and type of clinical visits for children with medical complexity. *J Pediatr Health Care*. 2017;31(4):452–458.
- 27.Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences, Rev. ed. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1977.
- 28.Mashhadi SF, Hisam A, Sikander S, Rathore MA, Rifaq F, Khan SA, Hafeez A. Post Discharge mHealth and Teach-Back Communication Effectiveness on Hospital Readmissions: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 4;18(19):10442