

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

Somrude Lerdnammongkolkul, RN, MNS,*

Kaimook Wichiencharoen, RN, EdD,* Apawan Nookong, RN, PhD *

ABSTRACT

Purpose: Effect of a supportive-educative nursing program on maternal behavior in care for children with acute respiratory infection.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: The sample comprised 47 mothers who had children aged less than five years with acute respiratory infection. These children were admitted to Pediatric Departments at Prapokklao Hospital. The 23 mothers in the control group received routine nursing care and the 24 mothers in the experimental group received the supportive-educative nursing program consisting of 2-day meetings with the researcher, distribution of a booklet of the care for children with acute respiratory infection, and a telephone follow-up after the meeting. Data were collected by using a maternal care behavior questionnaire and analyzed using frequency, percentage, chi-square, and t-test.

Main findings: The mean scores of maternal care behavior in the experimental group were significantly higher than that in the control group ($t = -11.13, p < .001$)

Conclusion and recommendations: The supportive-educative nursing program effectively improved maternal behavior in care for children with acute respiratory infection. It is very important to implement the program on the first day of the admission. Good relationship between nurses and mothers built on the first day will help enhance continuous learning and confidence in providing care.

Keywords: acute respiratory infection, self-care behavior, supportive-educative nursing system

ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, พย.ม.,* ไช้บุญย์ วิเชียรเจริญ, กศ.ด.,* อากาศรรณ หนูคง, PhD *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจซึ่งได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 47 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 23 ราย ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 24 รายได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยผู้วิจัยพบกับมารดาวันละครั้งเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกันนาน 2 วัน มอบคู่มือการดูแลบุตรโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและโทรศัพท์เยี่ยมติดตามอาการ 1 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าไครส์แควร์และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา พบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.13$, $p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลช่วยให้มารดามีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การเริ่มโปรแกรมตั้งแต่วันแรกรับเข้าในโรงพยาบาลมีความสำคัญมาก เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและมารดาตั้งแต่แรกรับจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อระบบหายใจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

J Nurs Sci 2011;29(4):54-60

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภาภรณ์ หนูคง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: nsank@mahidol.ac.th

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากสถิติของประเทศไทย พบว่า โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กต้องมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกสูงถึงร้อยละ 40-60 เข้าพักรักษาที่แผนกผู้ป่วยในร้อยละ 10-20 และมีอัตราการตายสูงในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจเท่ากับ 1.56 ต่อแสนรายของประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี¹

มารดามีบทบาทสำคัญในดูแลสุขภาพบุตร เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นวัยที่ต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด² ซึ่งในสังคมไทยผู้ดูแลหลักของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีคือมารดา³ และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมารดาที่มีพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่า 4 เดือน การกวาดคอเด็ก การใช้ยาที่เหลือจากการป่วยครั้งก่อน การไม่ได้ใช้น้ำอุ่นในการอาบน้ำหรือเช็ดตัวให้บุตรขณะเจ็บป่วย เป็นต้น⁴ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กเป็นพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร จากสถิติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจร้อยละ 37.5, 29.6 และ 36.9 ตามลำดับ โดยพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกวิธี ห่มผ้าหนาเมื่อมีไข้ กวาดคอ ซึ้อยาแก้ไอเสบให้รับประทานเอง และให้เด็กใกล้ชิดกับผู้ที่มิใช่ ไอ เป็นต้น

พยาบาลจะเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือเพื่อให้มารดาได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นโดยการปรับ เปลี่ยนกิจกรรมที่จะให้การดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง² ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เน้นว่าเป็นการพยาบาลที่มีขั้นตอนชัดเจน มีการประเมินความสามารถของมารดาและความต้องการดูแลของบุตร เมื่อมารดามีความพร้อมในการดูแลบุตรมารดาต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อทดแทนแก้ไขความพร้อมที่เกิดขึ้น⁵ โดยพยาบาลจะกำหนดรูปแบบ

การพยาบาลและให้ความช่วยเหลือโดยใช้วิธีการสอน การสนับสนุน การชี้แนะ และการสร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร เพื่อให้มารดาสามารถเรียนรู้ และคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรม มาสร้างโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของงานวิจัย

มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งได้แก่ หัวัด คออักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และปอดอักเสบ เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี มารดาไม่มีโรคประจำตัว อาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก เป็นผู้ดูแลหลัก และผู้วิจัยสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากรตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis ค่า effect size (d) จากการศึกษาที่ผ่านมา⁸ เท่ากับ 1.06 (ขนาดใหญ่) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 20 ราย⁶ และเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการปฏิเสธระหว่างการทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 ราย เมื่อรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มควบคุมย้ายที่อยู่และไม่สามารถติดตามได้จำนวน 1 ราย เหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมจำนวน 23 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และคู่มือการดูแลบุตรโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุตร ได้แก่ อายุ น้ำหนัก การวินิจฉัยโรคติดเชื้อระบบหายใจของบุตร ลำดับที่ของบุตร จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาได้แก่อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัวของมารดา และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ สร้างโดยผู้วิจัย ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค จำนวน 20 ข้อ และการดูแลเมื่อบุตรมีอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด เกณฑ์การให้คะแนนมี 3 ระดับจาก 1-3 คะแนนเฉลี่ยต่ำ หมายถึง มารดามีพฤติกรรมมารดาที่ถูกต้องเหมาะสมน้อย และคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มารดามีพฤติกรรมมารดาที่ถูกต้องเหมาะสมมาก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัย มหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ COA.No.MU-IRB/C2009/ 22.2912) และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (เลขที่ 11/2009)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนแล้วจึงเก็บกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ในวันแรกที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและบุตร และให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จากนั้นมารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำและการให้ความรู้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยเป็นการสอนรายบุคคล อาจมีแผ่นพับและหรือคู่มือให้มารดาระหว่างการสอน เมื่อครบ 1 เดือน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ให้มารดาตอบครั้งที่ 2 และส่งกลับให้แก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

กลุ่มทดลอง ในวันแรกที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและบุตร และให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จากนั้นมารดาจะได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งเป็นการพยาบาลรายบุคคล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การดำเนินการ และการสิ้นสุดการพยาบาล เป็นเวลาต่อเนื่องกันนาน 2 วัน โดยในขั้นตอนของการดำเนินการจะมีการประเมินความรู้ ความคิดเห็นของมารดา เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การดูแลเมื่อบุตรมีอาการ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคและแหล่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์แก่มารดา การให้ความรู้ใช้วิธีบรรยายประกอบการใช้สไลด์ และมอบคู่มือการดูแลบุตรโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้มารดาได้ทบทวน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะให้การชี้แนะช่วยเหลือมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่

การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี การจัดท่าของบุตรเพื่อดูต้นน้ำมูกและเสมหะ และการดูดน้ำมูกอย่างถูกวิธีโดยการสาธิตและให้มารดาฝึกปฏิบัติ

หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมติดตามปัญหาการดูแลและอาการบุตรจำนวน 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยได้มีการแจ้งการสิ้นสุดสัมพันธภาพให้มารดาได้ทราบล่วงหน้าและเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมในโปรแกรมการพยาบาล

เมื่อครบ 1 เดือนนับจากเริ่มดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจให้มารดาตอบครั้งที่ 2 และส่งกลับให้แก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย) ไคร้สแควร์ (chi-square) การทดสอบทีแบบกลุ่มอิสระ (independent t-test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของมารดา 47 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 23 คน ซึ่งมีอายุ 20-25 ปีร้อยละ 34.8 จบชั้นมัธยมต้นร้อยละ 47.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 52.2 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 82.6 มีบุตรหนึ่งคนและสองคนร้อยละ 43.5 เท่ากัน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท ร้อยละ 30.4 และมารดาไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 91.3 ส่วนมารดากลุ่มทดลอง 24 คน มีอายุ 26-30 ปีร้อยละ 45.8 จบชั้นประถมร้อยละ 37.5 มีอาชีพแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 45.8 สถานภาพ

สมรสคู่ร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คนร้อยละ 62.5 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 ถึง 15,000 บาท ร้อยละ 33.3 และมารดาไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 83.3 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปในมารดาทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในเรื่องของอาชีพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.45, p < .05$)

ข้อมูลทั่วไปของบุตรกลุ่มควบคุม มีอายุ 2-4 ปี ร้อยละ 43.4 น้ำหนัก 10.1-20 กิโลกรัม ร้อยละ 56.5 เป็นบุตรคนแรกร้อยละ 47.8 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบร้อยละ 52.2 เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 56.5 เคยเป็นหลอดลมอักเสบร้อยละ 34.8 รับประทานอาหารตามวัยถูกต้องร้อยละ 69.6 ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุ 1-2 ปีร้อยละ 41.7 น้ำหนัก 5-10 กิโลกรัมร้อยละ 54.2 เป็นบุตรคนที่สองร้อยละ 62.5 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบร้อยละ 45.8 เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ 1-2 ครั้งร้อยละ 50 เคยเป็นปอดอักเสบร้อยละ 29.2 รับประทานอาหารตามวัยถูกต้องร้อยละ 79.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของบุตรทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่าก่อนการทดลองมารดาทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.936, p > .05$) หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดากลุ่มทดลองสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.13, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การศึกษา	กลุ่มควบคุม (n = 23)		กลุ่มทดลอง (n = 24)		t	p- value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนการทดลอง	2.423	0.166	2.484	0.262	-0.936	0.354
หลังการทดลอง	2.436	0.171	2.874	0.086	-11.130	< .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของมารดาหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้วิจัยได้จัดทำโครงการโดยนำแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็ม⁵ ที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ที่พบกับมารดาพร้อมกับเปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความวิตกกังวล จะทำให้มารดาเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ เปิดเผยถึงปัญหา ข้อมูลตามความเป็นจริง พร้อมรับฟังคำแนะนำจากผู้วิจัย ซึ่งตามแนวคิดของโอเร็มเชื่อว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและมารดาที่มีสื่อสารที่ดีทั้งวาจา และการแสดงออกของพยาบาลที่ทำให้มารดาได้เข้าใจปัญหาความต้องการของบุตรและวิธีการช่วยเหลือที่พยาบาลจะให้แก่มารดาอย่างจริงจังจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้มารดาเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรและมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. การดำเนินการ ผู้วิจัยได้ให้ความช่วยเหลือแก่มารดาทั้ง 4 วิธี ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการสอนทำให้มารดาได้รับความรู้เพิ่มเติมตามความสนใจของมารดาแต่ละคน การให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตรเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดูดน้ำมูกอย่างถูกวิธี ซึ่งเป็นการฝึกทักษะ และความชำนาญจากประสบการณ์จริง ทำให้มารดามีความเข้าใจมากขึ้นและสามารถจดจำได้นาน จนเกิดความมั่นใจที่จะให้การดูแลบุตรต่อไปได้ ซึ่งการสอนและการสาธิตจะทำให้ผู้สอนมีโอกาสชี้แจง แนะนำ แก้ปัญหาข้อข้องใจได้ดีกว่าวิธีอื่นๆ เนื่องจากได้เห็นสีหน้า ความรู้สึก และมีโอกาสสร้างความสนทนาค้นเคยเป็นกันเองจนสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่มีมุ่งหวังได้มากขึ้น⁷ ผู้วิจัยให้การชี้แนะร่วมกับให้การสนับสนุนสร้างความมั่นใจให้แก่มารดา ทำให้มารดาสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมด้วยตนเอง

นอกจากนี้การมอบคู่มือการดูแลบุตรให้แก่มารดาหลังการให้ความรู้และการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์อาจเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจและวัตถุซึ่งเป็นสื่อสำหรับการเรียนรู้ตามที่โอเร็ม⁵ ได้กล่าวว่า การอ่านคู่มือการปฏิบัติการดูแลเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลได้มากขึ้น ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของวัลทณี ทองมี⁸ ที่ศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ จำนวน 40 ราย พบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลบุตร ประกอบด้วย การพยาบาลเป็นรายบุคคล การแจกคู่มือการดูแลบุตรด้วยตนเองให้แก่มารดา ทำให้มารดาสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น สะดวกต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้านและส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรถูกต้องมากขึ้นได้ ($p < .001$) ถึงแม้ว่าโปรแกรมการศึกษาของวัลทณี ทองมี จะศึกษาในเด็กขวบปีแรก ซึ่งพฤติกรรมดูแลเด็กวัยนี้อาจมีความแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาทำให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้สามารถใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จากการศึกษาถึงผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและภาวะความรุนแรงของโรคหืดในเด็กเล็ก จำนวน 66 ราย พบว่า มารดาที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วย การชมวิดีทัศน์ การสาธิต ฝึกปฏิบัติ และมีการโทรศัพท์เยี่ยมติดตามอาการปัญหาในการดูแลบุตร พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁹ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวนอกจากมีการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติแล้ว การโทรศัพท์เยี่ยมทำให้มารดาเกิดความรู้สึกที่ดีที่พยาบาลได้ให้ความสนใจอย่างต่อเนื่อง นับเป็นกิจกรรมการพยาบาลในเชิงสนับสนุนพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรของมารดาด้วย

3. การสิ้นสุดการพยาบาล ถึงแม้ขั้นตอนนี้จะเป็นการแจ้งการสิ้นสุดกิจกรรมในโปรแกรมการทดลองให้มารดาทราบ แต่ก็เป็นการเปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความรู้สึกต่อการเข้าร่วมในโปรแกรม รวมทั้งการให้ข้อคิดเห็นและ

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ซึ่งนับว่าเป็นการสนับสนุนมารดาในเรื่องของการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วม

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การดำเนินการ และการสิ้นสุดการพยาบาลสามารถส่งเสริมให้มารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความมั่นใจในการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร สามารถพัฒนาความสามารถและมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อให้พยาบาลนำความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

2. ควรสนับสนุนให้นำโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ตั้งแต่มารดาเริ่มพบบุตรเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันแรก โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและมารดา และดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยเพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่ดีและสามารถให้การดูแลบุตรได้อย่างต่อเนื่อง

3. ควรติดตามผลของผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรภายหลังจากที่มารดากลับไปอยู่บ้านแล้ว ในระยะยาว 3 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมภายหลังจากได้รับโปรแกรม

3. Seeda R. Nursing Care for Chronically Ill Children. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University; 2005. (in Thai).
4. Butchan B. Factors of mother's health behavior related to severity of acute respiratory infection in children under 5 years (Thesis). Bangkok, Mahidol University; 2000. 112 p.
5. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
6. Cohen J. Statistical power analysis for behavioral sciences. New York: Academic Press; 1988.
7. Pumcharoen S. Individual Health Teaching. In Teaching-Learning in Health Unit 8-15. Nonthaburi: Sukothai Thammathirat Open University; 1989. P. 323-378. (in Thai).
8. Thongmee W. The effects of supportive educative nursing system on maternal behaviors in caring for infants with respiratory infections (Thesis). Bangkok, Mahidol University, 2000. 114 p.
9. Thida K. The effect of a supportive-educative nursing system on maternal caregiving behaviors and severity of asthma in young asthmatic children (Thesis). Bangkok, Mahidol University; 2008. 117 p.

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health. Summary of Surveillance 2001-2004. Bangkok: Express Transportation Organization Printing; 2006. (in Thai).
2. Hanuchareankul S. Self-care: Art and Science in Nursing. 3rd ed. Bangkok: V.J. Printing; 1994. (in Thai).