



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและ
แนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล
ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด



ศุภภาพิมพ์ ไตรอินทวัฒน์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและ
แนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล
ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด



ศุภภาพิมพ์ ไตรอินทวัฒน์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTIGRATES
OF THE FAMILY DEVELOPMENT TASK CONCEPT AND COLLABORATIVE
CONCEPT ON INTENTION BEHAVIOR OF MOTHERS WHO CARE FOR
PRE-SCHOOL CHILDREN WITH SIGN OF ASTHMA GROUP**



SUPPAPIM TRI-INTHAWAT

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Faculty of Nursing, Saint Louis College
Academic Year 2013**

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

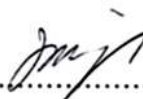
ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว
และแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล
ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 27 สิงหาคม 2556


นางศุภภาพิมพ์ ไตรอินทวัฒน์
ผู้วิจัย


อาจารย์พลเรือตรีหญิงดร.อนงค์นุช ภูยานนท์, ค.ด.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์


รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิทูรเมธา, ค.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์


อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ


อาจารย์เรือโทหญิงดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้โดยได้รับความกรุณาให้ความช่วยเหลือใส่ใจดูแลอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และดร.แก้วตะวัน สิริลักษณ์นันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เป็นกำลังใจ ที่สร้างพลังให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น มานะอดทนต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาตลอดจนการแก้ไขสิ่งบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่เสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา พลเรือตรีหญิงดร.อนงค์นุช ภูยานนท์ กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย ซึ่งทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลบ้านหมี่ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

กราบขอบพระคุณ คุณวันเพ็ญ นาคา ที่ให้คำปรึกษาด้านสถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล กราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี และโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความใฝ่รู้ในการศึกษา ให้ความรักความห่วงใย และเป็นกำลังใจเสมอมา ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนถ่ายทอดความรู้จนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ขอบพระคุณ พี่ น้อง เพื่อนที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ศุภภาพิมพ์ ไตรอินทวัฒน์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 11030118; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ศุภภาพิมพ์ ไตรอินทวัฒน์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES OF THE FAMILY DEVELOPMENT TASK CONCEPT AND COLLABORATIVE CONCEPT ON INTENTION BEHAVIOR OF MOTHERS WHO CARE FOR PRE-SCHOOL CHILDREN WITH SIGN OF ASTHMA GROUP
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, ค.ด.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล แนวคิดบทบาทของครอบครัว แนวคิดความร่วมมือ มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด
จำนวน	: 123 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความความตั้งใจกระทำพฤติกรรม การป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน เลือกอย่างเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองคือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดโดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติเพื่อให้เสร็จสิ้นตามคำสั่งการรักษาและเครื่องมือการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ คือ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Mann -Whitney U Test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และใช้สถิติ Wilcoxon -Signed Ranks Test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติเพื่อให้เสร็จสิ้นตามคำสั่งการรักษา ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน 2) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน



ACADEMIC CODE : 11030118; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : SUPPAPIM TRI-INTHAWAT

TITLE OF THEMATIC PAPER : THE EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT
INTIGRATES OF THE FAMILY DEVELOPMENT TASK CONCEPT
AND COLLABORATIVE CONCEPT ON INTENTION BEHAVIOR OF
MOTHERS WHO CARE FOR PRE-SCHOOL CHILDREN WITH SIGN
OF ASTHMA GROUP

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : KHEWTAWAN SIRILUCKANANAN, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL, CONCEPT OF FAMILY
DEVELOPMENT, CONCEPT OF COLLABORATIVE, MOTHER OF
PRESCHOOL CHILDREN ARE ILL WITH SYMPTOMS OF ASTHMA.
: 123 PAGES

ABSTRACT

The purpose of this quasi experiment to study and compare the mean scores of the intended behavior. Reasonable protection of mothers of preschool children who are sick with disease symptoms in asthma patients. General Hospital. 20 people as a control group and an experimental group of 10 people. People with a specific set of features. Tool in the study were the nursing service model that integrates the concept of family development task and collaborative of the parents of preschool children who are sick with the disease of asthma symptoms By providing a practical guide for nurses. Control group pattern. Service-oriented nursing practice in order to complete the order. And tools for data collection was a questionnaire intended to prevent a rational behavior of mothers of preschool children who are sick with the disease of asthma symptoms. Both tools have been validated by content experts 3. The tools used to collect data to determine the reliability coefficient of Cronbach's alpha. The reliability of the questionnaire was 0.96. Data were analyzed using the Mann-Whitney U Test to compare the mean scores. Intended to prevent a rational behavior of mothers of preschool children with acute asthma symptoms. Of the control group and the experimental group before and after the experiment and the statistical Wilcoxon-Signed Ranks Test to compare the mean scores. Intended to prevent a rational behavior of mothers of preschool children with asthma patients in the experimental group before and after the experiment.

The results showed that: 1) Intended to prevent a rational behavior of mothers of preschool children with acute asthma symptoms. Experimental group after the nursing service model that integrates the concept of family development task and collaborative. Higher than the control group after the service model aimed at the practice of nursing in order to complete the order. Both overall and in all aspects. Statistically significant at the 0.05 level. According to the hypothesis.

2) Intended to prevent a rational behavior of mothers of preschool children with asthma symptoms in the experimental group patients after the use of models that integrate nursing services the concept of family development task and collaborative is higher than before using the ambulance service statistically significant at the 0.05 level. According to the hypothesis.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	๗
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
1.4 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตงานวิจัย.....	8
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	9
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 รูปแบบการให้บริการพยาบาล.....	12
2.2 ภาวะสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน.....	13
2.3 โรคกลุ่มอาการหอบหืด.....	19
2.4 แนวคิดบทบาทของครอบครัว.....	20
2.5 แนวคิดความร่วมมือ.....	25
2.6 แนวคิดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล.....	29
2.7 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของ ครอบครัวและทฤษฎีความร่วมมือกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของ มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	64
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	65
3.5 วิธีดำเนินการทดลอง.....	66
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	68
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ส่วนที่ 1 ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตาม แผนการรักษา.....	71
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาด้วยสถิติ Mann –Whitney U Test.....	78
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้วยสถิติ Wilcoxon- Sign Rank Test.....	85
5 การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	91
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	93
5.2 อภิปรายผล.....	97
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	100

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	102
ภาคผนวก.....	106
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ.....	107
ข. เอกสารการรับรองการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรม.....	109
ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	111
ง. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	115
จ. โครงการอบรมเรื่องรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและ แนวคิดความร่วมมือ.....	118
ประวัติผู้วิจัย.....	123



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่ คุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	37
2 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ.....	38
3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ.....	40
4 แสดงกิจกรรมการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด.....	52
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ จำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	71
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษากับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ จำแนกโดยรวมและรายด้านที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ โดยรวมและรายด้าน.....	72
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ จำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	73
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมจำแนกตามรายชื่อ.....	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	75
10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกจำแนกรายชื่อ.....	77
11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือโดยรวมและรายด้าน.....	78
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและกลุ่มทดลองหลังที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมจำแนกรายชื่อโดยใช้สถิติ Mann- Whitney U Test.....	79
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วย ด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและ กลุ่มทดลองหลังที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงจำแนกรายชื่อ โดยใช้สถิติ Mann- Whitney U Test.....	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test.....	82
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา.....	84
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือโดยรวมและรายด้าน.....	85
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon - Singed Ranks Test.....	86
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon-Singed Ranks Test.....	87
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกจำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon - Singed Ranks Test.....	89

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	35



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ตราขึ้นเพื่อใช้เป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพของประเทศไทย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบประกันสุขภาพ มีผลโดยตรงต่อการบริการสุขภาพที่จะจัดให้กับประชาชน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 3) ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการรับบริการสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งรับรู้และเรียกร้องสิทธิการรับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพต้องใส่ใจพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ควรพิจารณาเป็นความท้าทาย (Challenge) และเป็น โอกาส (Opportunity) ของวิชาชีพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 10) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งในโรงพยาบาล จึงมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล คุณภาพของบริการพยาบาลหมายถึงการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551, น. 426) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการนำศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดรูปแบบบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และการให้บริการพยาบาลที่หอผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบในการเลือกระบบและรูปแบบการให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลคือหัวหน้าหอผู้ป่วย (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสตยัคี, 2551, น. 161)

จากสภาพความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ทั้งสภาพอากาศ สังกะสีที่แออัด สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมลภาวะที่เพิ่มขึ้น ทำให้มนุษย์ได้รับผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต ซึ่งโรคที่เกิดขึ้นและพบได้อย่างชัดเจน คือโรกระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในเด็กที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคทางเดินหายใจในเด็กเกิดได้ง่าย และเกิดได้บ่อยกว่าในผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายน้อย ทางเดินหายใจของเด็กมีขนาดเล็กเมื่อเกิดการบวมหรืออักเสบจึงเกิดการอุดตันได้ง่ายกว่า และเนื่องจากระบบทางเดินหายใจมีหน้าที่หลักในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์เพื่อรักษาระดับของก๊าซทั้งสองชนิดในเซลล์ทุกเซลล์ของร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ดังนั้นการที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่ระบบทางเดินหายใจ จึงทำให้มีผลกระทบต่อระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายในระดับเซลล์ การเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและมีอาการหอบเหนื่อยๆ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก และหากยังมีอาการนี้อย่างชัดเจนหลังจากที่เด็กอายุ 6 ขวบไป

แล้ว จะมีผลให้เป็นโรคหืดแบบเรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายได้ จากสถิติการเกิดโรคหืด ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดของเด็ก โดยโรคหืดจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 จะมีอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกภายในอายุ 5 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยก่อนเรียน (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2552) เด็กวัยก่อนเรียนที่เข้าพักรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดนี้ ส่วนใหญ่เป็นการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหอบและมีประวัติหอบหืดมารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีการพัฒนาเซลล์สมองที่รวดเร็วมาก สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เข้าใจความเป็นเหตุเป็นผล มีความสนใจเพื่อนและเล่นร่วมกับเด็กอื่น รู้จักปรับตัว ชอบทำกิจกรรม (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2549, น. 13) ซึ่งหากเด็กป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด และมีอาการหอบ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยและพัฒนาการตามวัยของเด็ก ในรายที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เด็กมีอาการหอบหืดบ่อย อาการหอบรุนแรงขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดและมีภาวะหายใจล้มเหลวจนเสียชีวิตได้ ดังนั้นการป้องกันอาการหอบหืดของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการโรคหอบหืด รวมถึงการให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามวัยอย่างเหมาะสมจึงถือเป็นเรื่องสำคัญ ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ซึ่งการป้องกันอาการหอบหืดต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ดังนั้นแนวทางในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ต้องรวมเอาครอบครัวเข้าไว้ด้วยเสมอ

จากการทบทวนการจัดรูปแบบบริการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่หอผู้ป่วยในพบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาด้วยการบริหารยาต่างๆ ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ตามสภาพความเจ็บป่วย เป็นสำคัญ เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และผู้ป่วยเด็กทุเลาอาการหอบลงถือว่าเสร็จสิ้นการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กขณะที่มีอาการหอบหืด พยาบาลวิชาชีพมักเร่งรีบให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว เพราะผู้ป่วยมักร้องไห้ ตกใจกลัวและปฏิเสธการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะให้มารดาหรือครอบครัวผู้ป่วยเฝ้าอยู่ด้านนอก มารดาหรือครอบครัวไม่สามารถร่วมปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ ซึ่งมารดาจะปลอดภัยในภายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งการให้การบริการแก่ผู้ป่วยและการดูแลดังกล่าว ยังขาดการตอบสนองความต้องการ การรับบริการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กและมารดา ซึ่งผู้ป่วยเด็กย่อมต้องการความอบอุ่นใจจากมารดาและมารดาต้องการดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดมากที่สุดเพราะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวถือเป็นภาวะวิกฤติของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งครอบครัวต้องมีหน้าที่ดูแลให้บุตรมีความปลอดภัยมากที่สุด (Duvall & Miller, 1985) ซึ่งเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่เด็กสามารถรับรู้การสื่อสาร การมีเหตุผลที่ดี สามารถเรียนรู้การปรับตัวเข้ากับสังคมและบุคคลอื่นที่มีในบุคคลใน

ครอบครัวได้ โดยต้องมีการแนะนำจากมารดาหรือบุคคลในครอบครัวที่เด็กมีความคุ้นเคย เด็กจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในเด็กเล็กและทารกที่ยังบอกไม่ได้ว่ารู้สึกอย่างไร อธิบายอาการไม่ถูก พ่อแม่จึงควรได้ดูแลอย่างใกล้ชิด ร่วมสังเกตพฤติกรรมและอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น (นิตยา คชภักดี, 2541, น. 110)

ดังนั้นในขณะที่เด็กวัยก่อนเรียนป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดนั้น ครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการร่วมดูแลให้การรักษาพยาบาล การจัดรูปแบบการบริการพยาบาลโดยให้ครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้มารดามีส่วนในการดูแลผู้ป่วยเด็กร่วมกันกับผู้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลจะตอบสนองต่อปัญหาผู้ป่วยเด็กเป็นรายบุคคลได้ เพราะมารดาย่อมรู้เข้าใจความหมายของพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกมา สามารถตอบสนองพฤติกรรมของบุตรได้ถูกต้องและสื่อสารให้ทีมผู้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลทราบได้ ทีมผู้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลจึงควรสนับสนุนส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเพื่อดูแลอาการหอบหืดและร่วมกันป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรวัยก่อนเรียน (Pre-school age) ซึ่งมีอายุระหว่าง 2 ปีครึ่ง - 6 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจและพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจริยธรรม (สมล อมรปิยะภักดิ์, 2554, น. 24) ที่ยังต้องพึ่งพาพ่อแม่ สอดคล้องกับ Duvall & Miller (1985) ที่กล่าวว่าเมื่อครอบครัวให้กำเนิดบุตรขึ้นมาแล้ว ทั้งบิดาและมารดาต้องเผชิญบทบาทเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาเป็นผู้ที่เลี้ยงดูและใกล้ชิดบุตรมากที่สุด ต้องมีภาระหน้าที่ ที่เรียกว่า “พันธกิจ” ในการดูแลบุตรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีการแสวงหาความรู้และทักษะในการเลี้ยงดูตลอดจนต้องมีการปฏิบัติการดูแลบุตร 3 ด้าน คือ 1) การดูแลด้านร่างกาย 2) การดูแลด้านจิตใจและการส่งเสริมพัฒนาการ 3) การดูแลป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับบุตร และเมื่อบุตรเจ็บป่วย บิดา มารดา ควรต้องสังเกตอาการที่ผิดปกติต่างๆ ได้ ควรมีการศึกษาหาความรู้ถึงอาการผิดปกติดังกล่าวเพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างถูกต้องมั่นใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ MacKean, et al. (2005) ที่พบว่าพ่อแม่ต้องการที่จะทำงานร่วมกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปปฏิบัติการดูแลต่อ และ ดังนั้นการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ เพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืด ซึ่งพยาบาลจึงต้องร่วมมือกับมารดาในการป้องกันการเกิดอาการหอบหืด ความร่วมมือเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันหรือการทำงานเป็นทีม ประสบความสำเร็จ ความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกับผู้อื่น การลงมือทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกัน โดยมีการร่วมรู้ร่วมคิดการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อสร้างบางสิ่งบางอย่างร่วมกัน (Croewther, 1995)

Sullivan (1998) ที่กล่าวว่าความร่วมมือ (Collaboration) ในการดูแลผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมบุคลากรสุขภาพกับครอบครัวของผู้ป่วย (Shared work) โดยที่ทุกคนที่มา

ร่วมกันปฏิบัติต้องรับรู้ (Shared responsibility) ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (Shared goal setting) มีการแสดงบทบาทในการปฏิบัติร่วมกันได้อย่างเหมาะสม มีความไว้วางใจ มีการยอมรับการแสดงความคิดเห็นการแบ่งปันประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ร่วมวางแผนตัดสินใจแก้ปัญหา (Shared problem-solving) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนต้องมีทั้งบุคลากรสุขภาพและครอบครัว ร่วมกันให้การดูแล และปฏิบัติตามพฤติกรรมตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะมารดา ต้องปรับบทบาทจากการดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวมาเป็นผู้ดูแลบุตรที่กำลังเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ต้องสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคในกลุ่มอาการหอบหืดได้ และสมาชิกครอบครัวต้องมีการปรับบทบาทด้วย ได้แก่สามีอาจต้องปรับบทบาทเป็นผู้ดูแลบุตรคนอื่นหรือดูแลสมาชิกครอบครัวแทนภรรยา ผู้อาวุโสในครอบครัวต้องดูแลด้านอาหาร เสื้อผ้าให้สมาชิกครอบครัวแทนมารดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤติครอบครัวที่มารดามีส่วนสำคัญในการนำพาให้ครอบครัวผ่านภาวะวิกฤตินี้ให้ได้ โดยทุกคนมีเป้าหมายร่วมกันคือเพื่อให้บุตรที่ป่วยด้วยอาการหอบหืดมีอาการทุเลาลงและมีการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลความรู้ สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ

Ajzen & Fishbein (1980) เชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล รู้จักใช้ข้อมูลที่มีอยู่ ตัดสินใจเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง และความตั้งใจเป็นตัวกำหนดการกระทำพฤติกรรม สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจมี 3 ปัจจัย ความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม หมายถึงการที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมด้วยความเชื่อตามผลของการกระทำพฤติกรรม อย่างมีหลักเกณฑ์และเหตุผล ในการประเมินคุณค่าผลลัพธ์และการคาดการณ์ผลลัพธ์ ของบุคคลที่เป็นความเชื่ออย่างมีเหตุในการปฏิบัติพฤติกรรม การคล้อยตามการอ้างอิง หมายถึง การที่บุคคลแสดงการปฏิบัติพฤติกรรมโดยมีการกระทำตามการปฏิบัติของบุคคลหรือสถานการณ์ จากการพิจารณาตามเหตุและผลด้วยตนเองว่า การปฏิบัติที่กระทำตามนั้น เป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ควรหรือไม่ควร กระทำพฤติกรรมตามแบบซึ่งหมายถึง การคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง และการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกตัดสินใจคือการที่บุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยความตั้งใจ ตามการรับรู้อย่างมีเหตุผลที่ถูกต้อง ตามที่ได้เรียนรู้มา ซึ่งสามารถอ้างอิงตามบุคคลที่มีความรู้ความสามารถหรือตามสถานการณ์ที่มีความสำคัญต่อตนได้ อย่างเจาะจง กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องและมีประโยชน์ โดยพยาบาลสามารถอธิบายหรือนำพาพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในเด็กวัยก่อนเรียนของมารดาได้ โดยประเมินที่ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบจากแนวคิดและสถานการณ์ดังกล่าว

ผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์อย่างมีแบบแผน โดยการนำทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองและดูแลบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบของครอบครัวได้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544, น.50) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาลเกี่ยวข้องกับการจัดและประสานกิจกรรมที่ซับซ้อน ซึ่งต้องการทั้งงานการพยาบาลและงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาลซึ่งเชื่อมโยงกัน ทำให้ตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของผู้รับบริการได้ ผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องใช้ทักษะด้านการจัดการและภาวะผู้นำเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้นเพื่อจัดการให้การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับมีคุณภาพสูงที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 140) ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลที่แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการแพทย์และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีรูปแบบการพยาบาลเป็นลักษณะการทำงานเป็นทีมงาน มีการมอบหมายและแบ่งหน้าที่ชัดเจน คือการรวบรวมข้อมูล การประเมินความสามารถในการดูแลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดพัฒนาการของครอบครัว (Family development) ที่เป็นบทบาทครอบครัว (Family development tasks) ของ Evelyn Millis Duvall (Duvall, 1977) บูรณาการกับแนวคิดความร่วมมือ (Sullivan, 1998) โดยจัดทำเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือกำหนดเป็นชุดของกิจกรรมในลักษณะของกลุ่มการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และวัดผลลัพธ์ที่ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาได้ก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยใช้ทฤษฎีการกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล (Theory of reasoned action) ของ Ajzen & Fishbein, (1980) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่กำหนด เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาได้ก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ และการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาเป็นอย่างไร
- 2) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาได้ก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของ

ครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือที่สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาหรือไม่

3) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับของความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ กับรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือกับหลังได้รับการบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ

1.4 แนวคิดเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดเหตุผลการวิจัย

จากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎีบทบาทของครอบครัวของ Duvall (1977) ซึ่งอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป โดยอธิบายการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวตั้งแต่เริ่มสมรส ตั้งครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร จนถึงวัยชราและตายในที่สุดและ Duvall (1977) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่ การสมรส การเกิด การเลี้ยงดูบุตร โดยมีจุดประสงค์ในทางสร้างสรรค์และดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมที่มีมา การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และในแต่ละระยะที่ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง สมาชิกของครอบครัวต่างก็มีบทบาทและหน้าที่ที่ต่างกัน โดยแบ่งพัฒนาการของครอบครัวเป็น

8 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเริ่มต้นครอบครัว คู่สมรสจะต้องมีการปรับตัวทางเพศ ปรับตัวกับการตั้งครรภ์ 2) ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร สามี ภรรยา มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบเลี้ยงดูทารกในบทบาทบิดา มารดา และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทารกเกิดใหม่ 3) ระยะที่มีบุตรวัยก่อนเรียน บิดา มารดาต้องรับผิดชอบจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เปิดโอกาสให้เด็กเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เตรียมบุตรเข้าโรงเรียน จัดหาสิ่งต่างๆ ให้เหมาะสมกับการเลี้ยงดูเด็กตามพัฒนาการ 4) ระยะบุตรวัยเรียน บิดามารดา มีภาระเรื่องสร้างฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว 5) ระยะบุตรวัยรุ่น บิดามารดา มีหน้าที่ถ่ายทอดค่านิยมและความผูกพันของครอบครัว สร้างความสมดุลระหว่างอิสระและความรับผิดชอบในเด็กวัยรุ่น 6) ระยะบุตรแยกครอบครัว บิดามารดาต้องปรับตัวกับการสร้างครอบครัวใหม่ของบุตร คงสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีภายในครอบครัว รวมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวใหม่ 7) ระยะวัยกลางคน ความสัมพันธ์ของครอบครัวเปลี่ยนเป็นความสัมพันธ์แบบ 2 คน ปรับเปลี่ยนกิจกรรมจากการเลี้ยงดูบุตรเป็นไปหา กิจกรรมใหม่ทางสังคมเพิ่มขึ้น 8) ระยะครอบครัววัยชรา ยอมรับการเกษียณอายุและดูแลตนเอง ซึ่งในแต่ละระยะของการพัฒนาการของครอบครัวจะมีการรับผิดชอบที่เฉพาะเจาะจงจะต้องปฏิบัติเพื่อให้ครอบครัวสามารถเจริญเติบโตไปตามระยะต่างๆ ของพัฒนาการได้ เพื่อให้ครอบครัวเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์และมีแต่ความสุข (วิกิรัตน์ สุวรรณ ไวยพัฒนะ, 2555, น. 30-31) และทฤษฎีความร่วมมือของ Sullivan (1998) กล่าวว่าความร่วมมือเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันโดยสมาชิกทุกคนในทีมรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายร่วมกัน มีการแสดงบทบาทของตนร่วมกับทีมได้อย่างเหมาะสม มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล วางแผนตัดสินใจแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันของทีม ระบบของความร่วมมือประกอบด้วย 1) กระบวนการ 2) การร่วมเป็นหุ้นส่วนกัน 3) การปฏิบัติร่วมกัน และ 4) ผลลัพธ์ของการร่วมมือปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดของทั้ง 2 ทฤษฎีมาสร้างเป็นรูปแบบบริการการพยาบาลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด และวัดผลลัพธ์ของรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวของดูวอลล์ และแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน ที่ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดา ซึ่งตามแนวคิดของ Ajzen & Fishbein (1980) ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกระทำหรือการเกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในอนาคต ความตั้งใจเป็นการตัดสินใจมุ่งกระทำด้วยเหตุและผลของการกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นระดับของความตั้งใจสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ ซึ่งความตั้งใจเกิดจากการที่บุคคลเชื่อหรือพิจารณาแล้วว่าพฤติกรรมนั้นส่งผลดีต่อตนเอง มีบุคคลสนับสนุน เช่น ครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข หรือบุคคลที่เขาให้ความสำคัญ สนับสนุนเขา รวมทั้งพฤติกรรมนั้นคนสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นเมื่อทราบระดับความตั้งใจของมารดาก็จะสามารถทำนายได้ว่ามารดาของเด็กป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดนั้น มีโอกาสมากน้อยเพียงใด ที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผล

1.4.2 สมมติฐานงานวิจัย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

- 1) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา
- 2) การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

- 1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest Posttest Design) ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยทำการวัดการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง
- 2) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เดือนสิงหาคม 2556 จำนวน 20 คน แบ่งเป็นมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มทดลองจำนวน 10 คนที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม
- 4) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย
 - 4.1) ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ
 - 4.2) ตัวแปรตาม คือ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ได้รับความรู้ที่หล่อเลี้ยงใน มุ่งเน้นให้มารดาสามารถปฏิบัติพันธกิจตามบทบาทของครอบครัวในการดูแลบุตรให้ได้รับความปลอดภัย ตอบสนองความต้องการของสังคมที่ต้องการให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพ ดูแลสมาชิกครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย โดยมีอิสระในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตามทักษะความรู้ของตนด้วยความตั้งใจและมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็นในการค้นหาปัจจัยที่กระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบ การป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ และการเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตตามวัยอย่างเหมาะสม โดยบูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวของ Duvall (1977) และ (แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) (มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยมารดา มีความเข้าใจ สภาพความเจ็บป่วยและร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลบุตร

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลประเมินความสามารถมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดตามทักษะและความเชื่อที่ปฏิบัติมา โดยมีอิสระในการพูดคุยแสดงความคิดเห็น ข้อโต้แย้ง และมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 3 มารดาได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลบุตรขณะเกิดอาการหอบหืด และการดูแลบุตรให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านได้

กิจกรรมที่ 4 บุคคลที่มีอิทธิพลในครอบครัวได้รับการสร้างปฏิสัมพันธ์ ในการร่วมหาวิธีการป้องกันอาการหอบหืดและกำจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้นอาการหอบหืดของบุตร

กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำมารดาความรู้ ทักษะ ในด้านพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมในเด็กกลุ่มอาการโรคหอบหืด

ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผล หมายถึง ความรู้สึกและความคิดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากความมุ่งมั่นในการกระทำอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยการประเมินคุณค่าและการคาดการณ์ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ในการป้องกันอาการหอบหืด ร่วมกับการทำตามแบบอย่างกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงคือบุคลากรที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้อาวุโสในครอบครัว โดยมีปัจจัยภายนอกคือ สถานภาพส่วนบุคคล ทัศนคติต่อตนเอง

ทัศนคติต่อชนบธรรมเนียมและบุคลิกภาพของมารดา ที่ส่งผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม โดยใช้ทฤษฎีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ของ Ajzen & Fishbein (1980) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1) **ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม** คือ การที่มารดาได้ศึกษาก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดของบุตร ด้วยความเชื่อตามผลของการกระทำพฤติกรรม อย่างมีหลักเกณฑ์และเหตุผล ในการประเมินคุณค่าผลลัพธ์และการคาดการณ์ผลลัพธ์

2) **ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง** หมายถึง มารดาได้ศึกษาก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด แสดงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันอาการหอบหืดของบุตร โดยกระทำการปฏิบัติตามปฏิบัติของบุคคลหรือสถานการณ์ จากการพิจารณาตามเหตุและผลด้วยตนเองว่า การปฏิบัติที่กระทำตามนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมตามแบบ

3) **ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก** หมายถึง มารดาได้ศึกษาก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันอาการหอบหืดของบุตรด้วยความตั้งใจ ตามการรับรู้อย่างมีเหตุผลที่ถูกต้อง ตามที่ได้เรียนรู้มา ซึ่งสามารถอ้างอิงตามบุคคลที่มีความรู้ความสามารถหรือตามสถานการณ์ที่มีความสำคัญต่อตนได้อย่างเจาะจง กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องและมีประโยชน์

รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน งานหอผู้ป่วยใน โดยเน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการดูแลให้ยาตามแผนการรักษา มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามเวลาที่กำหนด จำนวนถูกต้องตามแผนการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าการให้การพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่นำครอบครัวเข้ามาร่วมวางแผนการรักษาพยาบาลกับทีม ผู้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลด้วย และเมื่อเสร็จสิ้นการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนรักษาแล้วถือว่าเป็นการเสร็จสิ้นการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

1) อธิบายแนวทางการรักษาพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคกลุ่มอาการหอบหืดในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

2) ให้คำแนะนำครอบครัวเรื่องการป้องกันปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการหอบหืดกำเริบ

3) ให้คำแนะนำครอบครัวเรื่องการให้ยาโรคกลุ่มอาการหอบหืดสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนโดยการอธิบายและแจกแผ่นพับ

4) การดูแลทั่วไปการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสะดวกสบายในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล

มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด หมายถึง มารดาของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 20-40 ปี ที่เป็นผู้ให้การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ได้รับการรักษาที่หอในโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่วันที่แรกรับจนถึงวันจำหน่ายผู้ป่วย

เด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด หมายถึง เด็กที่มี อายุ 2 ปีครึ่ง - 6 ปี ป่วยจากอาการที่มีการอักเสบแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรังของผนังหลอดลม โดยได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์เจ้าของไข้ ว่าเป็นโรคในกลุ่มอาการโรคหอบหืด ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน โรคหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นและโรคหอบหืด

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติกรนำทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการจัดรูปแบบบริการพยาบาลได้
- 2) เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล เมื่อมีการนำทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดขึ้นจริงและมีประสิทธิภาพ
- 3) ส่งเสริมให้พยาบาลให้การพยาบาลแก่เด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดได้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะราย ด้วยความเข้าใจ ตอบสนองความต้องการได้อย่างเป็นองค์รวม อันจะนำมาซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลที่ดี

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารวบรวมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม บทความ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและสรุปสาระสำคัญเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

2.1 รูปแบบการให้บริการพยาบาล

2.2 ภาวะสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

2.3 โรคกลุ่มอาการหอบหืด

2.4 แนวคิดบทบาทของครอบครัว

2.5 แนวคิดความร่วมมือ

2.6 แนวคิดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล

2.7 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวของควอลล์และแนวความคิดความร่วมมือของซัลลิแวน กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

2.1 รูปแบบการให้บริการพยาบาล (Nursing care delivery model)

การจัดบริการพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่มุ่งให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด สร้างคุณค่าวิชาชีพและปฏิบัติงานพึงพอใจ ปัจจุบันรูปแบบการให้บริการพยาบาลมีหลายรูปแบบและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การนำรูปแบบการให้บริการพยาบาลมาใช้ในทางปฏิบัติมีทั้งการใช้รูปแบบเดียวและรูปแบบการใช้ที่ผสมผสาน การจัดรูปแบบการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งการจะใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใดขึ้นอยู่กับ บริบทของหน่วยงาน เป้าหมายและนโยบายการดูแล กลุ่มผู้ป่วยที่ให้บริการและความพร้อมของบุคลากร

รูปแบบการพยาบาลที่มีใช้ในปัจจุบันมี 5 รูปแบบ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545, น.261-264)

1) รูปแบบการให้การพยาบาลเป็นรายผู้ป่วย (Case method or Total patient care) เป็นการมอบหมายงาน โดยให้พยาบาล 1 คน เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตลอดระยะเวลาการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร ซึ่งต้องใช้บุคลากรจำนวนมากในการทำงานและหัวหน้าตึกจะต้องเลือกพยาบาลผู้ดูแลให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละคน นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนัก

2) รูปแบบการให้การพยาบาลแบบมุ่งงานหรือตามหน้าที่ (Functional nursing) การมอบหมายงานแบบมุ่งงานหรือตามหน้าที่มีจุดมุ่งหมายให้งานสำเร็จ ไม่ได้คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย การมอบหมายงานจะมอบหมายเป็นหน้าที่ย่อยๆ เช่น ทำแผล ฉีดยา วัดสัญญาณชีพ ไม่มีใครให้การพยาบาลทุกอย่างในผู้ป่วย 1 คน ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การให้การพยาบาลขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถให้การดูแลที่เป็นองค์รวมได้ แต่ก็มีข้อดีคือสามารถพัฒนาทักษะพยาบาลได้ดีเหมาะสมสำหรับช่วงเวลาที่มียุคบุคลากรน้อย

3) การให้การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) โดยให้พยาบาลคนหนึ่งเป็นผู้ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง มีการแบ่งงานตามความสามารถ โดยผู้นำทีมจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแลเมื่อเกิดปัญหาต้องร่วมกันวางแผน แก้ไข และติดตามประเมินผล ผู้นำทีมจะต้องมีความสามารถอย่างมากทั้งในเรื่อง ความรู้ ทักษะและสร้างความเชื่อมั่นในการทำงานเป็นทีม

4) การให้การพยาบาลระบบเจ้าของไข้ (Primary nursing) เป็นการมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง โดยทำหน้าที่วางแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมีพยาบาลผู้ช่วยเป็นผู้ให้การพยาบาลแทน

5) การให้การพยาบาลเป็นรายผู้ป่วยและหน้าที่ (Case functional method) เป็นการพยาบาลที่มอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายๆ ผสมผสานกับการมอบหมายหน้าที่ ข้อดีคือพยาบาลได้ศึกษาความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ประหยัดเวลา ได้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายๆ แต่จะมีความยุ่งยากในการมอบหมายงาน อาจทำให้ก้าวถ่างหน้าที่ และต้องใช้เวลาการนิเทศมาก

สรุปได้ว่าจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งสร้างคุณค่าแก่วิชาชีพและผู้ให้บริการพึงพอใจ รูปแบบการพยาบาลแต่ละรูปแบบมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนั้นการจะเลือกใช้รูปแบบการพยาบาลใดในการให้บริการขึ้นอยู่กับ บริบทของหน่วยงาน เป้าหมายและนโยบายการดูแล กลุ่มผู้ป่วยที่ดูแล และความพร้อมของบุคลากร

2.2 ภาวะสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

2.2.1 เด็ก คือ บุคคลที่อยู่ระหว่างการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่า วัยเด็กเป็นวัยที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่อง ในแต่ละช่วงวัยจะมีลักษณะเฉพาะในช่วงนั้นๆ อัตราการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กเป็นไปอย่างมีระบบและลำดับขั้น อาจเร็วช้าต่างกันตามสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบทางพันธุกรรม

(พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555, น. 1) เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ตามธรรมชาติ เรียนรู้กฎเกณฑ์ ศีลธรรมและความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์เหล่านั้นเลียนแบบพฤติกรรมการอบรมสั่งสอนของบิดามารดาและบุคคลใกล้ชิด พฤติกรรมเด็กจะเป็นอย่างไรขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลตลอดชีวิตของเขา ดังนั้นการเลี้ยงดู และดูแลเด็กคนหนึ่งผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและความต้องการของเด็กเพื่อจัดการดูแลได้ถูกต้องเหมาะสมตามวัย ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กมีการเจริญเติบโต มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีพัฒนาการในทุกด้านได้ถึงขีดสุดตามความสามารถ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2555, น. 13)

2.2.2 เด็กวัยก่อนเรียน (Pre-school age) หมายถึง เด็กที่มีอายุ 2 ปีครึ่ง - 6 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจและพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ สังคม จริยธรรม การพัฒนาการด้านร่างกายช้าลงกว่าช่วง 2 ปีแรก แต่จะพัฒนาการด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็ว ทั้งความสามารถในการใช้ภาษาและการเรียนรู้ต่างๆ การที่เด็กจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพครบถ้วนทุกด้านด้วย การอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมมีเหตุผลและความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู โดยจำเป็นจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นไปของเด็กการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิดอ่านและร่างกาย

1) ลักษณะของเด็กวัยก่อนเรียน

1.1) ต้องการเป็นตัวของตัวเอง เมื่อผู้ใหญ่บอกให้ทำอะไรมักจะโต้แย้ง หรือปฏิเสธ โดยเฉพาะในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย เป็นวันที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมักจะบอกว่า คือ เจ้าปัญหาสาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะวัยนี้เป็นช่วงวัยที่เด็กอยากแสดงความสามารถด้วยตนเองอยากทำกิจกรรมต่างๆ และเรียนรู้การแก้ปัญหาด้วยตนเอง

1.2) มีความอยากรู้อยากเห็น จะพบว่าเด็กจะสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สนใจซักถามหรือค้นทดลองทำสิ่งต่างๆ จนได้ชื่อว่าเป็นวัยช่างซักช่างถาม หรือเป็นวัยช่างสำรวจ

1.3) เลียนแบบพฤติกรรมจากคนใกล้ชิด เด็กผู้ชายจะเลียนแบบบิดา เด็กผู้หญิงจะเลียนแบบมารดา หรือเลียนแบบครู ชอบแสดงบทบาทสมมติต่างๆ เช่น เล่นเป็นบิดามารดา เป็นครูหรือเลียนแบบตามตัวเอกในการ์ตูน

1.4) มีความคิดริเริ่ม และสร้างจินตนาการ เป็นความคิดที่นึกฝัน ตามใจชอบของตนเอง เป็นวิธีที่เด็กจะคิดออกไปจากโลกแห่งความเป็นจริง เข้าไปอยู่ในโลกของตนเองชั่วคราว เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการของเขา แม้ว่าสิ่งนั้นๆ จะไม่อยู่ในความเป็นจริง เด็กจะสามารถดำเนินตามเรื่องตามใจนึกได้ บางคนจึงมีเพื่อนสมมติที่เขารู้สึกเหมือนมีตัวตนจริงๆ จะพูดคุยด้วย ปรับทุกข์ด้วย ซึ่งการมีเพื่อนสมมตินี้ จะพบได้ปกติในเด็กอายุ 3-4 ขวบ เมื่ออายุมากขึ้น เพื่อนสมมตินี้จะหายไปเอง

1.5) มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล พยายามเรียนรู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด เพราะเหตุใดจึงผิด ฉะนั้นวัยนี้จึงเริ่มมีพัฒนาการด้านจริยธรรมอย่างชัดเจน

2) พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

2.1) พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว ระบบกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ขึ้น มีความว่องไวในการใช้วัยวะต่างๆ ได้ดี มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น สามารถเดิน วิ่ง เต้นถือสิ่งของได้คล่อง สามารถรับประทานอาหาร ถอดเสื้อผ้า สวมใส่เสื้อผ้าได้คล่องแคล่ว สามารถทำความสะอาดร่างกายได้ดีพอสมควร มีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนร่างกายใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น พัฒนาการด้านอารมณ์ มีการแสดงอารมณ์เปิดเผยอย่างเป็นอิสระมากขึ้น มีทั้งอารมณ์พอใจหรือไม่พอใจ เช่น เมื่อไม่พอใจใคร จะบอกว่าเกลียดทันที ถ้าพอใจจะยิ้มแย้ม หัวเราะ ตบมือชอบใจทันทีเช่นกัน การแสดงออกทางอารมณ์สังเกตได้ชัดเจนกว่าวัยทารกตอนปลายมาก ลักษณะอารมณ์ที่เห็น ได้ชัดของเด็กวัยนี้ คือ (พัชรีย์ สวนแก้ว, 2536; ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535)

2.1.1) อารมณ์รัก จะชอบหรือรักบุคคลที่ให้ของเล่น เป็นเพื่อนเล่น หรือตามใจ และตอบสนองในสิ่งที่เขาต้องการ อาจแสดงอารมณ์รักด้วยการกอดรัก จูบ และรู้สึกภาคภูมิใจในบิดามารดา คุณครูมาก

2.1.2) อารมณ์อยากรู้ อยากเห็น อายุ 2 - 3 ขวบ จะซักถามเก่งเกือบตลอดเวลา จะถามมากที่สุดเมื่ออายุ 6 ขวบ เพราะต้องการคำตอบที่ชัดเจนเข้าใจได้มากขึ้น

2.1.3) อารมณ์กลัว จะมีอารมณ์กลัวมากกว่าวัยทารกหรือเด็กโต มักกลัวในสิ่งที่จินตนาการไปเอง เช่น กลัวความมืด กลัวผี กลัวเสียงดัง เป็นต้น และมักเลียนแบบความกลัวจากผู้ใหญ่ที่อยู่ใกล้

2.1.4) อารมณ์โกรธ ในวัยนี้จะมีเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์โกรธได้บ่อย เช่น ถูกแย่งของเล่น ถูกรังแกหรือประสบความล้มเหลวในสิ่งที่ตนต้องการกระทำ จะแสดงอารมณ์โกรธด้วยการร้องไห้ เป็นต้น

2.1.5) อารมณ์อิจฉา จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กมีความรู้สึกว่าคุณดีกว่าผู้อื่น หรือกำลังสูญเสียสิ่งที่เป็นของตนเองไปให้แก่ผู้อื่น เพราะวัยนี้ยังต้องการความสนใจเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากมารดา ยังไม่เข้าใจเหตุผลต่างๆ ดีพอ และยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง

2.1.6) อารมณ์สนุกสนาน เด็กจะรู้สึกชอบใจ สนุกสนาน เมื่อประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่างๆ การแสดงท่าทางตลก หรือการเลียนแบบ โดยเด็กจะแสดงท่าที่ ประบมือ กระโดด หัวเราะ

2.2) พัฒนาการด้านสังคม มีพัฒนาการด้านสังคมอย่างรวดเร็ว มีการเล่นรวมกลุ่มกับผู้อื่นทั้งเด็กหญิงและชาย มีความคิดที่เป็นอิสระ รู้ว่าบุคคลมีอิสระแก่กัน เมื่อเข้าสังคมบ่อยขึ้น เด็กก็

สามารถเล่นร่วมกับผู้อื่น (Cooperative play) เด็กจะพยายามปรับตัว หรือแสดงพฤติกรรมให้กลุ่มยอมรับ เช่น เล่นตามเพื่อนและให้เพื่อนเล่นตามตนเอง วัยนี้จะชอบการเล่นสมมุติ (Imagination play) เช่น เล่นเป็นพ่อแม่-ลูก เล่นเป็นครู-นักเรียน จะเรียนรู้การปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทของตนเอง ตระหนักในความแตกต่างระหว่างเพศ (Sexual role and sexual identity) พยายามเรียนรู้ทักษะที่ต้องใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งวัยผู้ใหญ่และวัยเด็กโดยการติดตามพ่อแม่ไปในงานสังคมต่างๆ ไปเยี่ยมญาติ เพื่อนบ้าน เรียนรู้การรอคอย การป้องกันตนเองจากภัยต่างๆ รู้จักระวังคนแปลกหน้า และเรียนรู้กิริยามารยาทในการทักทายผู้มีอายุมากกว่า (สุมน อมรวิวัฒน์ และคณะ, 2534)

2.3) พัฒนาการด้านสติปัญญา เด็กชอบซักถาม แสดงความคิดเห็น มีวิธีแก้ปัญหาตามความคิดของเขา สามารถมองเห็นพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กได้จากพฤติกรรมการเล่น ความจำ การเรียกชื่อสิ่งของต่างๆ ได้ถูกต้อง สามารถบอกความแตกต่าง ความเหมือนของสิ่งต่างๆ ได้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าแสดงออก ไม่คล้อยตามผู้อื่นง่ายๆ ชอบสัมผัสกับสิ่งเร้าใหม่ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด และสติปัญญา โดยสิ่งเร้าจะช่วยสร้างฐานข้อมูลและความรู้เพราะสิ่งเร้าจะช่วยกระตุ้นให้เขาเกิดการสังเกตซักถาม เปรียบเทียบคิดจำแนกได้

2.2.3 การดูแลและการส่งเสริมพัฒนาการ ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูของครอบครัวซึ่งครอบครัวจะต้องเข้าใจถึงการเลี้ยงดู และตอบสนองความต้องการของเด็กในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย เด็กควรได้รับการดูแลหรือได้รับการตอบสนองให้ครอบคลุมทั้งในด้านอาหารเครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อน การดูแลสุขภาพ ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุ

1.1) อาหาร ควรได้รับครบทั้ง 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เครื่องนุ่งห่ม ต้องเหมาะสมตามเพศ เหมาะสมกับสภาพอากาศ และกิจกรรมที่เด็กกระทำ เสื้อผ้าต้องสะอาดอยู่เสมอ จึงควรเปลี่ยนทุกครั้งที่เสื้อผ้าเปื้อน จะทำให้เด็กชินกับความสะอาด มีระเบียบวินัยต่อไป

1.2) การพักผ่อน เด็กวัยนี้จะเล่นซุกซนมาก ควรได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอประมาณวันละ 10-12 ชั่วโมง (Murray & Zentner, 1989) ปกติวัยนี้จะหลับง่ายไม่แฉ่งเหมือนวัยทารกตอนปลาย เนื่องจากเหนื่อยจากกิจกรรมการเล่น และจะหลับได้ง่าย หากได้ฟังนิทานพ่อแม่จึงควรเล่านิทานให้ดูสมุดภาพ หรืออ่านหนังสือให้ฟังก่อนนอน วัยนี้ควรได้รับการฝึกให้เข้านอนเป็นเวลา

การดูแลสุขภาพ สุขภาพกายเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะวัยนี้เริ่มออกสังคมนอกบ้าน จึงได้รับเชื้อต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ทำให้ป่วยเป็นไข้หวัดหรือป่วยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พ่อแม่จึงควรระมัดระวังเรื่องความสะอาด การป้องกันจากการติดเชื้อด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ ในวัยนี้เริ่มมีฟันแท้ขึ้นบางซึ่งควรดูแลรักษาให้เด็กแปรงฟันสม่ำเสมอป้องกันไม่ให้ฟันผุ เพราะหากปล่อยให้มีปัญหาจะมีผลให้พัฒนาการของเด็กหยุดชะงักหรือช้ากว่าปกติได้

นอกจากนั้นจำเป็นมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกระเบียบวินัย เพราะปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีที่สุด คือ การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของแม่และพ่อ (วรตมา สุขวัฒนานันท์, 2540) การป้องกันอุบัติเหตุ ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เก็บของมีคมเครื่องใช้ไฟฟ้า ปิดปลั๊กไฟหรือตัดเครื่องตัดไฟในบ้าน สอนให้รู้จักสัตว์ที่มีพิษ หรือมีอันตราย เช่น งู สุนัข หรือแมวที่ไม่มีเจ้าของ ให้รู้จักการข้ามถนน เรียนรู้กฎจราจร ทางม้าลาย สอนให้ว่ายน้ำเป็น รู้จักสังเกตความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น กลืนเหม็นใหม่ ให้เรียนรู้การแก้ปัญหา หรือช่วยเหลือตนเองให้พ้นอันตราย

2) ด้านจิตใจ อารมณ์ ต้องดูแลตอบสนองให้เด็กรู้สึกอบอุ่น มีความมั่นคงปลอดภัยให้มีความรัก มีการกระตุ้นการสัมผัสที่เหมาะสม สนับสนุนในกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมตามวัย บิดามารดาควรแสดงความรักด้วยการกอดรัดหยอกล้อด้วยอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความวิตกกังวล การปล่อยให้เขาเป็นของตัวเองโดยใช้วิธีการชักชวนให้ทำตามอย่างละมุนละม่อม ทำเป็นตัวอย่างให้ดู และกล่าวชมเชยเมื่อมีโอกาส เช่น ลูกทำได้ดี ยิ้ม ผงกศีรษะ ลูบศีรษะ โอบกอด เด็กจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ภาวภูมิใจในตนเอง มีภาพลักษณ์ที่ดีต่อตนเองและรู้จักควบคุมตนเอง (Norris, et al., 1987)

3) ด้านสังคม เด็กอายุช่วงนี้ ต้องการมีความสัมพันธ์อันดีงามและใกล้ชิดสนิทสนมกับมารดาและผู้ที่เขาไว้ใจ ต้องการให้มีคนเล่นด้วยและร่วมเล่นสนุกสนานไปด้วยกัน ต้องการเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การแบ่งปันสิ่งของซึ่งกันและกัน การรู้จักแพ้-ชนะ ให้อภัย เด็กจะเรียนรู้การทำตามอย่างคนอื่น สร้างมโนภาพและหาวิธีการเล่นด้วยตนเอง บิดามารดาที่เลี้ยงดูลูกอย่างมีเหตุผล ให้ความรักความอบอุ่น จะทำให้เด็กเป็นคนร่าเริงตามธรรมชาติเข้ากันเพื่อนฝูงและปรับตัวกับสังคมได้ดี ฉะนั้นบิดามารดาจึงควรสนับสนุน ให้โอกาสลูกในการเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกัน นำลูกไปงานสังสรรค์ หรือไปสังสรรค์สังคมนอกบ้านบ้าง ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี จะทำให้เกิดการเรียนรู้การปรับตัวด้านสังคม อันจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กต่อไป

4) ด้านสติปัญญา สิ่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา โดยให้โอกาสเลือกตัดสินใจเอง ส่งเสริมให้เด็กพูดให้ถูกต้องและชัดเจน ในวัยนี้อาจมีปัญหาเรื่องพูดไม่ชัด พูดซ้ำพยางค์ พ่อแม่ต้องให้โอกาสเด็กได้ฝึกพูดมากๆ คอยแก้ไขให้ แต่ไม่เข้าข้างจนเกินไป ไม่ล้อเลียน หรือพูดไม่ชัดตามเด็ก ให้เด็กมีโอกาสดำเนินการที่ตัวเองจะได้พัฒนาการด้านภาษา เช่น เล่นทานให้ฟัง ให้ความสำคัญกับการพูดคุยกับเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นบทบาทสมมติ สอนร้องเพลง และเปิดโอกาสให้เด็กได้รับสื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วิดีโอเกมส์ เป็นต้น ให้เด็กได้พูดแสดง ความแตกต่างของภาษา ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) ด้านระเบียบวินัย เด็กต้องการความเป็นของตัวเอง ต้องการมีอิสระ ผู้เลี้ยงดูจึงควรยินยอมให้เด็กมีเสรีภาพอย่างเต็มที่ แต่ต้องมีวินัยด้วย พยายามไม่ขัดขวางกิจกรรมต่างๆ แต่ให้คิดหาวิธี

เบี่ยงเบนความสนใจ จะทำให้เด็กไม่จับข้อใจและค่อยๆ ฝึกให้มีความรับผิดชอบในกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะการมอบหมายให้เด็กทำงานตามความเหมาะสมและการฝึกให้ช่วยเหลือตนเองเรื่อง การขับถ่ายให้จริงจังกว่ำวัยทารกตอนปลาย เพราะเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้รู้จักความสกปรก สะอาด ตรงต่อเวลา มีระเบียบ มีความรับผิดชอบและการเป็นผู้ให้ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการฝึกให้ขับถ่าย ตามสบาย ไม่ถูกบังคับเกินไป และการได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะทำให้เด็กมีพัฒนาการ ด้านนี้ได้อย่างเหมาะสม

Duvall (1977) อธิบายกิจกรรมพัฒนาการตามระยะ ของเด็กวัยก่อนเรียน มีดังนี้คือ

- 1) เรียนรู้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อสุขภาพตนเองได้ เช่นการหลับนอนหรือการ พักผ่อน
- 2) เรียนรู้วัฒนธรรมในการรับประทานอาหาร ขอมรับในรสชาติของอาหาร การไม่ทำ อาหารหก ตกหล่น
- 3) เรียนรู้การใช้ห้องน้ำ ด้านความสะอาดสบาย การแยกห้องน้ำหญิง-ชาย การยืดหยุ่น ในการใช้ห้องน้ำนอกบ้าน
- 4) การพัฒนา การใช้ทักษะทางกายภาพร่างกาย เช่นการตัด การวาด การปั้น
- 5) เรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว บุคคลอื่น เรียนรู้การแบ่งปัน กติกา ครอบครัวของตนเองกับครอบครัวอื่น
- 6) พัฒนาการการเล่น การเล่นคนเดียว การเล่นกับคนอื่น
- 7) เรียนรู้การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง
- 8) เรียนรู้ที่จะสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการพูดมากขึ้น
- 9) พัฒนาการด้านความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่อันตราย
- 10) การแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การมีจิตสำนึก มีการยอมรับผิดมากขึ้น
- 11) การแสดงเข้าใจความหมายของชีวิต การยอมรับและศรัทธา การมีความเชื่อใน ศาสนา

สรุปได้ว่า แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัวทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยนั้น ต้องครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณทั้งของเด็กและครอบครัว โดยพยาบาล ต้องคำนึงถึงสิทธิเด็ก มีความเข้าใจธรรมชาติ ความต้องการของเด็กแต่ละวัย เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพเพื่อสามารถให้การดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม โดยพยาบาล จะมีบทบาทการดูแล รักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทในการสอน ให้คำแนะนำ ให้ คำปรึกษา โดยในภาวะปกติต้องสร้างเสริมสุขภาพให้เด็กมีการเจริญเติบโตและมีการพัฒนาการตามวัย แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก พยาบาลต้อง

ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก มุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและมีบทบาทของผู้ปกครอง มีความรักเข้าใจธรรมชาติของเด็ก นุ่มนวลช่างสังเกต การใช้ภาษาในการสื่อสารกับเด็กและสามารถถ่ายทอดแบบแผนการปฏิบัติ การดูแลเด็กให้แก่เด็กและครอบครัวได้เหมาะสมกับบริบทเด็กและครอบครัว

2.3 โรคกลุ่มอาการหอบหืด

โรคกลุ่มอาการหอบหืดเป็น คำที่ใช้เรียกกลุ่มโรคผู้ป่วยเฉพาะเด็ก ที่มีอาการเหนื่อยหอบจากสาเหตุที่แตกต่างกันแต่มีแนวทางการรักษาที่คล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย โรคหอบหืด (Asthma) โรคหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น (Wheezing Associated Respiratory Infection) และโรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เยื่อผนังหลอดลมตีบแคบ หรือการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารที่กระตุ้นภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไวกว่าคนปกติทั่วไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่ autonomic immunologic ต่อมไร้ท่อ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2552, น. 95-104) การอักเสบของเยื่อหลอดลมเป็นอย่างเรื้อรังและต่อเนื่อง โดยที่มีการกำเริบได้เป็นระยะๆ แม้เวลาที่คนไข้รู้สึกดีไม่มีอาการไอ หรือหอบ ภาวะการอักเสบนี้ยังคงอยู่ตลอดเวลา (สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555)

2.3.1 สาเหตุของโรคกลุ่มอาการหอบหืด (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2552, น. 95-96)

- 1) พันธุกรรม
- 2) การที่เด็กมีความไวต่อการตอบสนอง สารบางชนิดที่เป็นสารก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ แมลง ขนสัตว์ ควันไฟ ควันบุหรี่ ยาอาหารเป็นต้น
- 3) ปัจจัยกระตุ้นจากภายใน เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน การออกกำลังกายที่มากเกินไป ความผันแปรของอารมณ์และจิตใจ การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม

2.3.2 อาการและอาการแสดง

เด็กจะมีอาการหอบหืดเป็นช่วงๆ และจะมีอาการเป็นปกติเหมือนบุคคลทั่วไป ถ้าไม่มีอาการของหืด อาการเริ่มต้นมักเป็นแบบเฉียบพลัน โดยเฉพาะกลุ่มที่เกิดจากการสัมผัสกับสิ่งระคายเคืองต่างๆ หรือสารที่กระตุ้นภูมิแพ้ให้เกิดอาการต่างๆ อาการจะดำเนินอย่างรวดเร็วภายในไม่กี่วินาที แต่ในรายที่เกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ อาการจะดำเนินช้าไม่ชัดเจน เช่น จะมีไข้ต่ำๆ มีน้ำมูกนำมาก่อน 1-2 วัน อาการหอบหืดมักมีอาการปรากฏในตอนกลางคืนเวลานอน ระหว่างมีอาการหอบหืดจะมีลักษณะอาการที่สำคัญ คือ หายใจไม่ออก หายใจลำบาก ได้ยินเสียงหวีดขณะหายใจออก และมักมี

อาการไอร่วม เด็กจะมีไอถี่ๆ มีเสมหะมาก ซึ่งเป็นเสมหะที่เหนียวข้นจับออกยาก เมื่อมีอาการมากขึ้น จะรู้สึกแน่นหน้าอก หายใจหอบมากขึ้น ได้ยินเสียงหวีดทั้งขณะหายใจเข้าและหายใจออก และถ้ามีอาการรุนแรงมากอาจฟังเสียงหวีดไม่ได้ เสียงหายใจค่อยลง เนื่องจากหลอดลมตีบมาก ไม่สามารถนอนราบได้ต้องลุกขึ้นนั่ง กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก เจ็บ ความรู้สึจะค่อยๆ ลดลงจนกระทั่งหมดสติ และถึงแก่กรรมได้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขโดยทันที

2.3.3 การรักษาพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) ระยะแรก ในขณะมีอาการหอบ ต้องมีการปฏิบัติช่วยเหลือเด็กให้หายใจหอบเร็วที่สุด และในรายที่อาการหอบรุนแรงต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เด็กจะมีภาวะขาดออกซิเจน จึงต้องให้ออกซิเจนทุกราย ให้ขยายหลอดลม และให้สารน้ำเนื่องจากเด็กจะมีภาวะขาดน้ำ ทำให้เสมหะเหนียวจับออกยาก ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบมากขึ้น ต้องมีการแก้ไขภาวะผิดปกติของกรดต่างในเลือด และการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

2) ระยะยาว ประกอบด้วย

2.1) การควบคุมสิ่งกระตุ้นที่เป็นปัจจัยให้เกิดอาการแพ้หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการหดเกร็งของหลอดลม

2.2) การให้ยาเพื่อรักษาภาวะหลอดลมหดเกร็ง

2.3) กายภาพบำบัดทางออก ประกอบด้วย การฝึกการหายใจ (Breathing Exercise Physical Training) และ Inhalation Therapy การใช้ยาโดยการสูดดมซึ่งจะช่วยให้อากาศเข้าปอดมากขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้การหายใจมีประสิทธิภาพ การไอมีประสิทธิภาพ

2.4) Immunotherapy ซึ่งจะทำในรายที่สามารถระบุสิ่งที่แพ้ได้ แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือควบคุมได้ เช่น ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ เป็นต้น แต่มักจะไม่ทำในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี เนื่องจากมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงได้มากกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่

2.5) การออกกำลังกาย อาจเป็นการกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดภายหลังออกกำลังกาย 1-2 นาที ซึ่งจะมีหลอดลมขยาย หลังจากนั้นประมาณ 3- 20 นาที หลังออกกำลังกายจะมีหลอดลมหดเกร็งขึ้น อาจมีอาการน้อยจนถึงรุนแรงได้ขึ้นกับลักษณะการออกกำลังกายการวิ่งทำให้เกิดการหอบได้มากที่สุด การว่ายน้ำทำให้เกิดอาการหอบน้อยที่สุด และอาจให้ยาป้องกันการหดเกร็งของหลอดลมก่อนการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหดเกร็งของหลอดลม

2.4 แนวคิดบทบาทครอบครัว

ดูวอลล์ (Duvall, 1977) ได้ทำการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีครอบครัว โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของครอบครัวโดยอธิบายว่าครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตรตามระยะพัฒนาการ

ของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวซึ่งนับตั้งแต่การที่ชายหญิง เริ่มต้นอยู่ด้วยกันในฐานะสามีและภรรยาแล้วมีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวได้แก่การตั้งครรภ์ การมีบุตรจนถึงการเลี้ยงดูบุตร การจากไปของสมาชิกในครอบครัวโดยการแต่งงานแล้วย้ายออกไปหรือ การเสียชีวิตซึ่งถือว่าเป็นจุดสุดท้ายของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงเป็นผลเนื่องจากการเพิ่มขยายและลดขนาดของครอบครัว การกำหนดระยะพัฒนาการของครอบครัวมักใช้การเพิ่มการลดของสมาชิก เป็นเกณฑ์เช่นกัน และได้ให้ความหมายของครอบครัวว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่ การสมรส การเกิด การเลี้ยงดูบุตรโดยมีจุดประสงค์ในทางสร้างสรรค์และดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมที่มีมา ได้แก่ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพอย่างเพียงพอ ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและเพื่อตอบสนองความปรารถนาและความเชื่อของตน โดยที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนได้ มีพัฒนาการทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมสอดคล้องกับ มาลีนิ ไพนุลย์ (2538) ที่กล่าวว่า เมื่อ คู่สมรสเริ่มมีชีวิตคู่ร่วมกัน ทั้งฝ่ายสามีและภรรยาต่างก็มีภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามบทบาทของตน โดยทั้งสองฝ่ายต้องมีการปรับตัวซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน เพื่อให้ ความสัมพันธ์ของการครองชีวิตคู่เป็นไปอย่างราบรื่นมีความสุข แต่เมื่อคู่สมรสมีบุตร บทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ สามีจะเพิ่มบทบาทโดยเป็นบิดาและภรรยาจะเพิ่มบทบาทโดยเป็นมารดาด้วยและรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งบุตรจะต้องได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่จากบิดามารดาตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโต ต้องได้รับความปลอดภัย ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อจะได้มีพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

2.4.1 พัฒนาการของครอบครัว

ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นมักเกิดจากการขยายหรือลดขนาดของครอบครัวดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักเกิดเมื่อมีการตั้งครอบครัวใหม่และการที่มีสมาชิกบางคนจากไป การแบ่งระยะของครอบครัวโดยจากการใช้แนวคิดการเพิ่มและลดขนาดของครอบครัว เป็นเกณฑ์ประกอบกับการพิจารณาสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว อายุ ระดับการศึกษาของบุตรหรือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมาร่วมพิจารณาด้วย

คูวอลล์ (Duvall, 1977) ระบุว่าภารกิจของสมาชิกในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาในแต่ละระยะเรียกว่า “พันธกิจ” หรือ “พัฒนกิจ” ซึ่งเป็นการแสดงความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามพัฒนาการในระยะต่างๆ ที่สำคัญของครอบครัวโดยที่เน้นอายุของบุตรคนแรก ซึ่ง Duvall ถือว่าระยะการเลี้ยงดูบุตรซึ่งหมายถึง ระยะทารก ระยะวัยก่อนเรียน ระยะวัยเรียน และระยะวัยรุ่นเป็นระยะย่อยที่สำคัญซึ่งถือเป็นระยะวิกฤติของครอบครัว คูวอลล์ แบ่งระยะการพัฒนาเป็น 8 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นครอบครัวเป็นระยะนับจากเริ่มสมรสจนกระทั่งภรรยาตั้งครรภ์บุตรคนแรก ระยะนี้คู่สมรสต้องเรียนรู้นิสัยใจคอซึ่งกันและกัน เป็นช่วงเริ่มสร้างฐานะและวางแผนครอบครัว

ระยะที่ 2 ระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรนับจากบุตรคนแรกเกิดจนบุตรคนแรกอายุ 2 ปีครึ่ง ระยะนี้พันธกิจของครอบครัวคือ การดูแลบุตรที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ระยะที่ 3 ระยะเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียน ระยะนี้เป็นช่วงบุตรคนแรกมีอายุ 2 ปีครึ่ง – 6 ปี ช่วงระยะการเป็นเด็กมี 2 ระยะ ระยะนี้คือ ครึ่งชีวิตของความเป็นเด็กและเป็นช่วงที่ครอบครัวได้ภัยก่อนเรียนมีสมาชิกเด็กเพิ่มขึ้นอีกสองถึงสามคน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวที่มีตำแหน่งของครอบครัวเป็นสามี-พ่อ , ภรรยา-แม่ , ลูกชาย-พี่ชาย , ลูกสาว-น้องสาว , แต่ละคนมีหน้าที่ของตัวเองในการพัฒนาบทบาท ขณะที่เด็กต้องต่อสู้กับความรู้สึกลึกของผู้ใหญ่ในการเลี้ยงดูโดยที่เด็กเริ่มมีบุคลิกภาพส่วนบุคคล มีจินตนาการ มีความคิดริเริ่มและมีการพัฒนาจิตใจมีความก้าวหน้าทางอารมณ์และทางสติปัญญา มีการแสดงออกของพัฒนาการเจริญเติบโตอย่างมากในการแสดงการพูดและความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม (Duvall & Miller, 1985) และเป็นช่วงที่ครอบครัวให้การอบรมฝึกนิสัยเพื่อเตรียมตัวสำหรับการเข้าโรงเรียน

ระยะที่ 4 ระยะมีบุตรวัยเรียน ระยะนี้บุตรคนแรกมีอายุ 6-13 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ครอบครัวมีหน้าที่จัดหาสถานที่เรียนช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ของบุตรและการเลี้ยงดูบุตรคนต่อไป แต่ต้องคอยชี้แนะเกี่ยวกับค่านิยมของสังคมจากผู้ใหญ่

ระยะที่ 5 ระยะมีบุตรวัยรุ่น เมื่อบุตรคนแรกอายุ 13-20 ปี บิดามารดาต้องผ่อนคลายความสัมพันธ์กับบุตรเพราะบุตรเติบโตช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น แต่เด็กวัยรุ่นต้องการการชี้แนะเกี่ยวกับค่านิยมของสังคมจากผู้ใหญ่เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดี บิดามารดาต้องช่วยส่งเสริมความรับผิดชอบตนเองและสังคม การสื่อสารที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตรวัยรุ่นมีความสำคัญยิ่ง

ระยะที่ 6 ระยะแยกครอบครัวใหม่ คือครอบครัวที่มีบุตรอยู่ในระยะบุตรคนแรกแยกตัวออกมามีอาชีพของตน แต่งงานมีครอบครัวของตนเองส่วนใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งบิดามารดาสามารถชี้แนะและสนับสนุนครอบครัวใหม่ให้ยืนได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 7 ระยะครอบครัววัยกลางคน เมื่อบุตรส่วนใหญ่หรือทั้งหมดแยกครอบครัวใหม่ออกไปทำให้บิดามารดาว่างเปล่าและเป็นระยะเตรียมตัวเกษียณจากตำแหน่งการทำงานที่ดำรงอยู่

ระยะที่ 8 ระยะครอบครัววัยชรา พบบ่อยในสังคมยุโรปที่เมื่อคู่สามีภรรยาเข้าสู่วัยชราเกษียณจากการทำงานแล้ว เริ่มสูญเสียคู่สมรสของตน อีกฝ่ายที่มีชีวิตอยู่จะอยู่ในภาวะว่าหวาดสูญเสีย และระยะนี้จบลงด้วยการเสียชีวิตของคู่สมรสที่เหลือ

2.4.2 พันธกิจของครอบครัว

พันธกิจครอบครัวเป็นภารกิจความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตซึ่งหมายถึง การพัฒนาตามระยะต่างๆ ของครอบครัวทั้ง 8 ระยะ ในแต่ละระยะพัฒนาการครอบครัวนั้นครอบครัวถูกคาดหวังว่าจะกระทำบทบาทหรือภาระกิจที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเพิ่มหรือลดของสมาชิก ภาระกิจที่เปลี่ยนไปในแต่ละระยะนี้เรียกว่า “พันธกิจ” หรือ “พัฒนางาน” เป็นการรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆ ของครอบครัวซึ่งถ้าครอบครัวสามารถกระทำภารกิจนั้นๆ จนประสบความสำเร็จในแต่ละระยะได้ด้วยดี จะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขตลอดจนสามารถประสบความสำเร็จในภารกิจลำดับต่อไปของครอบครัวได้ แต่ถ้าไม่ได้ทำหรือไม่สำเร็จจะทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและมีผลต่อพัฒนาการระยะต่อไปของชีวิตครอบครัว (Duvall, 1977)

ครอบครัวแต่ละระยะ สมาชิกแต่ละคนจะมีพันธกิจเฉพาะที่ต้องปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงเพื่อที่จะก้าวสู่ระยะต่อไปของครอบครัวได้เป็นอย่างดีไม่เกิดความล้มเหลว ในการปฏิบัติพันธกิจของแต่ละบุคคล การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพันธกิจของตนนั้นนอกจากต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวแล้วยังขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ การรับรู้พฤติกรรมที่บุคคลนั้นคาดว่าจะกระทำได้ การสร้างมโนทัศน์ของตนเอง การปรับตัวกับความขัดแย้งในความต้องการที่เกิดขึ้นและมีแรงจูงใจในการที่จะกระทำพันธกิจในขั้นต่อไปให้สำเร็จสอดคล้องกับ สุภकरण์ สิริภรณ์ (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการสนับสนุนทางสังคมการรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดากับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาและยังพบว่าอายุ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ และจันทรา ว่องวัฒนกุล (2552) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ซึ่งทั้งบิดาและมารดาจะต้องมีส่วนแสดงบทบาทของตน ในการดูแลบุตรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพและได้แบ่งหน้าที่ในการดูแลบุตรไว้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลด้านร่างกาย 2) การดูแลด้านจิตใจและการส่งเสริมพัฒนาการ 3) การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับบุตร (Duvall & Miller, 1985)

1) การดูแลบุตรด้านร่างกาย การดูแลบุตรด้านร่างกายเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายของบุตร เพราะการเจริญเติบโตด้านร่างกายเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาตามวัยที่สมบูรณ์

2) การดูแลด้านจิตใจและการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลด้านจิตใจและการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารกเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้บุตรเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ครอบครัว

ควรกระทำพร้อมกับการดูแลด้านร่างกายเพราะบุตรมีความต้องการด้านจิตใจเท่าๆ กับความต้องการด้านร่างกาย ดังนั้นบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบิดา มารดาจึงควรให้ความรักความเอาใจใส่ส่งเสริมพัฒนาการของบุตรเพื่อให้บุตรรู้สึกอบอุ่นและมีพัฒนาการที่ดี

3) การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับบุตร การป้องกันอันตรายเป็นหน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการดูแลบุตรเป็นบทบาทของบิดาและมารดาในการป้องกันอันตรายกับบุตรที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะกับบุตรในวัยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย อันตรายต่างๆ เหล่านี้ได้แก่ อันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บ อันตรายจากเครื่องใช้ต่างๆ เช่น กระจกน้ำร้อน พัดลม ของมีคม เป็นต้น อันตรายจากสภาพแวดล้อมและสิ่งรบกวนทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต เช่น ยุง แมลงวัน แสงสว่าง เสียงดัง น้ำยาทำความสะอาด เป็นต้น นอกจากนี้อุบัติเหตุก็เป็นสาเหตุการตายอย่างหนึ่งของเด็กและเกิดได้ตลอดเวลาการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด (ชนิกา คูจินดา, 2532)

2.4.3 พันธกิจ การดูแลครอบครัวระยะเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียน

1) ระยะเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียน

ช่วงนี้เป็นช่วงที่ครอบครัวอบรมเลี้ยงดูฝึกนิสัยสมาชิกใหม่ และเตรียมตัวเด็กสำหรับการเข้าโรงเรียน ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการให้ความรู้ การศึกษาแก่เด็กและต้องประกอบด้วยสัมพันธภาพที่ดี เด็กจะรับรู้และเรียนรู้มากในช่วงปฐมวัย การศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2538) เรื่อง การเลี้ยงดูเด็กอายุวัยก่อนเรียนตามเกณฑ์สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพด.) แบ่งเป็นด้านอนามัย ด้านการพัฒนาความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กและหาความสัมพันธ์กับสภาวะสุขอนามัยและโภชนาการเด็กที่มารับการตรวจ ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 พบว่าการดูแลสุขภาพกายที่มารดาปฏิบัติเป็นประจำส่วนใหญ่ คือ การนำลูกไปตรวจสุขภาพ รับวัคซีนและชั่งน้ำหนักตามนัด (ร้อยละ 92.30) ส่วนด้านการดูแลทางจิตใจอารมณ์สังคมและสติปัญญา พบว่ามารดาปฏิบัติเป็นประจำ คือ การสอนลูกเกี่ยวกับมารยาททางสังคม (ร้อยละ 90.50) ส่วนที่ปฏิบัติค่อนข้างน้อย คือ การพาลูกไปทัศนจร การสอนหรือพาลูกร่วมกิจกรรมศาสนาและการเล่านิทานให้ลูกฟัง (ร้อยละ 23.70, 31.00 และ 37.70 ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่าเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการเลี้ยงดูเด็ก ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กกับสภาวะสุขภาพอนามัยและโภชนาการไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน มารดาชนบทยังมีความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารเด็กไม่ถูกต้องค่อนข้างมาก เด็กวัยก่อนเรียนจึงเป็นวัยที่ผู้เลี้ยงดูมีกิจกรรมการดูแลค่อนข้างมากทั้งการเตรียมความพร้อมด้านพัฒนาการ การดูแลบุตรการฝึกช่วยเหลือตัวเอง การป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุ การอบรมจริยธรรม และการแสดงความรักความผูกพัน (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2545)

สรุปได้ว่า แนวคิดทฤษฎีบทบาทของครอบครัวมองว่า ครอบครัวเริ่มตั้งแต่คู่สมรสเริ่มมีชีวิตคู่ร่วมกัน และครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและเป็นไปตามลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งแต่ละบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน ในการวิเคราะห์สภาพความเป็นไปของการดำเนินชีวิตครอบครัวที่แตกต่างกันในแต่ละระยะโดยคำนึงถึงพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาและวิถีการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว การที่ครอบครัวจะดำเนินไปได้อย่างราบรื่นมีความสุขได้นั้น ทุกคนต้องทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก คือ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางกายภาพอย่างเพียงพอ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและเพื่อตอบสนองความปรารถนาและความเชื่อของตน โดยที่ต้องครอบคลุมพันธกิจของทุกคนไม่ใช่เพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น

2.5 แนวคิดความร่วมมือ

Sullivan (1998) กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ในการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งกันและกัน เพื่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่มีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน โดยใช้ 2 แนวคิดย่อยคือ แนวคิดความเป็นหุ้นส่วนและแนวคิดการแบ่งปันอำนาจ

2.5.1 แนวคิดความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็นความร่วมมือที่ต่อเนื่องของคน 2 คน หรือมากกว่าที่มีผลประโยชน์ สิทธิและความรับผิดชอบเท่าเทียมกัน ด้วยการทำงานร่วมกัน (Working together) มีการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) มีการสื่อสาร (Communication) มีสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) และมีความนับถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Respecting and Trusting each other) อธิบายเพิ่มเติมดังนี้

1) การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติการกิจร่วมกันที่ทุกๆ คนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างเปิดเผยข้อขัดแย้งที่มี หรือมีการเจรจาต่อรองจนเกิดข้อตกลงที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและการจัดการที่แตกต่างกันของบุคคลเนื่องจากความแตกต่างเหล่านี้จะนำไปสู่การเกิดแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

2) การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการระบุสิ่งที่คาดหวังในการกระทำของบุคคลที่เกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติการกิจของบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพโดยสมาชิกแต่ละคนต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจน โดยทุกคนรับทราบ ยอมรับ ตระหนักและเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอยู่เสมอ

3) การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่อง ที่ต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม เกิดความเสมอภาคและอิสระในการปฏิบัติ สามารถต่อรองหาข้อสรุปที่มีความชัดเจนเหมาะสมได้ นำไปสู่ความไว้วางใจและเกิดข้อตกลงร่วมกัน

4) สัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นความสัมพันธ์ของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในการทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยสนิทสนม เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานและเกิดประโยชน์ร่วมกัน มีกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ ก่อให้เกิดบรรยากาศแบบ “หุ้นส่วน” (Win-win situation) โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานของสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน 5 ประการ ดังนี้

4.1) บุคลิกภาพของผู้ที่จะร่วมมือกันต้องเหมาะสม มีความจริงใจต่อกัน

4.2) สัมพันธภาพต้องก่อให้เกิดประโยชน์ตามที่ระบุไว้ (เช่นการสร้างเป้าหมายร่วมกัน) อย่างชัดเจน

4.3) มีการทำข้อตกลงถึงบทบาทของแต่ละฝ่าย หากมีการเปลี่ยนแปลงก็ต้องตกลงกันใหม่ (key performance indicator ของแต่ละฝ่ายควรสร้างมาจากเป้าหมายรวม)

4.4) องค์กรที่แต่ละฝ่ายสังกัดต้องสนับสนุนให้มีความร่วมมือ

4.5) มีกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ

5) ความนับถือและไว้วางใจ (Respecting and trusting each other) เป็นความรู้สึกลึกซึ้งและมั่นใจในลักษณะส่วนบุคคล คุณธรรม ความรู้ความสามารถของบุคคลอื่นที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการบรรลุผลของงาน ด้วยการทำความเข้าใจบทบาทและความคาดหวังของกันและกัน ยอมรับในค่านิยม (Value) ความรู้ความสามารถ (Competence) และจุดแข็ง (Strength) ของแต่ละคน

2.5.2 แนวคิดการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing)

เป็นการแสดงความสามารถในด้านความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความร่วมมือของคน 2 คน หรือมากกว่าที่แตกต่างกัน แต่มีความต้องการเท่ากันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของบุคคลหรือวิชาชีพ (Autonomy) ด้วยความรับผิดชอบ (Accountability) ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมพลัง (Empowered) ระหว่างบุคคลหรือครอบครัวในการดำเนินชีวิต อธิบายเพิ่มเติมดังนี้

1) การเสริมพลัง (Empowered) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบุคคล โดยรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งของบุคคลที่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนหรือช่วยเหลือให้บุคคลมีความรู้สึกลึกซึ้งว่าสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตได้ โดยการช่วยเหลือเริ่มจากจุดแข็ง (Strength) และความสามารถที่มีอยู่ของบุคคลหรือครอบครัว

2) **ความเป็นเอกสิทธิ์ (Autonomy)** เป็นการทำให้เกิดความมีอิสระในการตัดสินใจตามความรู้และทักษะโดยไม่ต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทน และมีอิสระในการสั่งการในขอบเขตอำนาจที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้หลักการและความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์

3) **ความรับผิดชอบ (Accountability)** เป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ร่วมกำหนดด้วยการยอมรับผลการปฏิบัติทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นร่วมกัน รวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น

ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (collaboration) ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันโดยสมาชิกทุกคนในทีมรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมได้อย่างสมศักดิ์ศรี มีความไว้วางใจยอมรับซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลวางแผนตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ในปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยลำพังเฉพาะวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ได้ จึงต้องร่วมในกระบวนการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ระบบของความร่วมมือ ประกอบด้วย กระบวนการ (Process) การร่วมเป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) การปฏิบัติร่วมกัน (Power Sharing) ผลลัพธ์ของการร่วมมือกัน (Likely Successful Outcome) ซึ่งความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงาน (Sullivan, 1998, p. 111-112) มีองค์ประกอบสำคัญ คือ การมีผู้นำที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความร่วมมือ การจัดให้มีทรัพยากรและบุคลากรที่เพียงพอ การสร้างความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือกันและ การกำหนดความสัมพันธ์และขั้นตอนเพื่อสร้างความร่วมมือ

จากการศึกษาของ Callal & Ashwork (2004) ที่พบว่าสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิผล คือ 1) ความเต็มใจของทั้งสองฝ่ายที่จะร่วมมือกัน 2) มีเป้าหมายและจุดมุ่งหมายที่ตรงกัน รวมทั้งมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน 3) ความเคารพและเชื่อใจกันและกัน 4) การติดต่อสื่อสารที่มีระหว่างกัน 5) ภาวะผู้นำทั้งสองฝ่ายที่สามารถหลอมรวมบูรณาการเอากลยุทธ์กลวิธีการปฏิบัติความสัมพันธ์ระหว่างกันและนวัตกรรมของทั้งสองฝ่ายเข้าด้วยกัน 6) การยอมรับความแตกต่างของกันและกัน 7) การยืดหยุ่นด้วยเวลาและอื่นๆ กับความเต็มใจที่จะลองทำ 8) ความรู้ใหม่ทักษะใหม่และวิถีคิดใหม่ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกฎเกณฑ์ต่าง

Cramer (1998) กล่าวว่าความร่วมมือเป็นพฤติกรรมการทำงานร่วมกันของบุคคล กลุ่มบุคคล และอาจมีความหมายครอบคลุมไปถึงความร่วมมือขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยกรอบแบบและ

การจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมาย เพื่อนำมาทำแผนปฏิบัติการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้ง มีการประเมินศักยภาพผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุงงานสมาชิกทุกคนต้องมี จิตสำนึกด้านความรับผิดชอบที่จะแสวงหาวิธีการ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนและแสวงหา วิธีการที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ในการทำงานของตน

Fauske (2006) ให้แนวคิดความร่วมมือว่าเป็นการร่วมมือกัน หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์และ การประสานงานกันในแต่ละหุ้นส่วนที่มีการแลกเปลี่ยนในเรื่องของภาษา คุณค่า ค่านิยม และการลงมือ ปฏิบัติเพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายที่ได้เลือกสรรไว้ โดยการปฏิสัมพันธ์และการประสานในแต่ละ หุ้นส่วน คือ การที่ผู้รู้กระตุ้นก่อให้เกิดการประสานสนทนาแสดงความคิดเห็นที่หุ้นส่วน มีอยู่ในใจได้ มีโอกาสพูดออกมาเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจกันในเป้าหมายของแต่ละคนแล้วสามารถนำมาปรับปรุง ให้อยู่ในเป้าหมายเดียวกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องภาษาที่เข้าใจง่าย การเห็นคุณค่าของคน และยอมรับใน ค่านิยมของแต่ละคนและร่วมมือกันลงมือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

การร่วมมือปฏิบัติการบริการ (Miccolo & Spanier, 1993, p. 80-81) หมายถึง ข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและพยาบาลในฐานะหุ้นส่วนกัน โดยให้การยอมรับซึ่งกันและกัน สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อตอบสนองความคาดหวังของ ครอบครัว โดยแบ่งข้อตกลงร่วมกันเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างความเข้าใจในบทบาทการดูแลร่วมกัน ว่าบทบาทของทั้งสองฝ่ายเป็น อย่างไร ซึ่งเป็นระยะพัฒนาข้อตกลง

ระยะที่ 2 เป็นระยะปฏิบัติตามข้อตกลง โดยทั้งสองฝ่ายต้องมีความรู้สึกเป็นหุ้นส่วน ซึ่งกันและกัน และต้องมีแนวปฏิบัติโดยสร้างเป็นขั้นตอนของการปฏิบัติร่วมกัน

ระยะที่ 3 ระยะปรับปรุงข้อตกลง นำข้อตกลงที่ปฏิบัติแล้วมาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยใช้ ทักษะการเจรจาต่อรอง เพื่อการแก้ปัญหาร่วมกันจึงต้องมีสัมพันธภาพต่อกันอย่างแท้จริง ซึ่งนำไปสู่ การปรับปรุงตนเองและทำตนเองให้เกิดประโยชน์ร่วมกันตามข้อตกลงของทั้งสองฝ่าย

สรุปความร่วมมือในการทำงาน หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาปฏิบัติการ ทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน การทำงานจะประกอบด้วยการวางแผนกำหนด เป้าหมายทำแผนปฏิบัติการ ดำเนินการตามที่กำหนด โดยสมาชิกทุกคนต้องมีจิตสำนึกด้าน ความรับผิดชอบที่จะแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนร่วมกัน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างพลังและการช่วยเหลือกัน การนำแนวคิดความร่วมมือมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน โครงการ การศึกษาอิสระนี้ หมายถึง กระบวนการที่มีรูปแบบสัญญาข้อตกลงความร่วมมือระหว่างผู้ร่วมปฏิบัติ ซึ่งผู้ร่วมปฏิบัติได้แสดงบทบาทและความคาดหวังในการปฏิบัติร่วมกัน มีการตัดสินใจร่วมกันโดยได้ ออกแบบวิธีปฏิบัติร่วมกันเพื่อดูแลซึ่งกันและกัน แก้ปัญหาร่วมกันนำไปสู่การปรับปรุงตนเองและ

แก้ไขตนเอง และเพิ่มเติมทักษะในตัวเอง ทำตนเองให้เกิดประโยชน์ และได้ประโยชน์ร่วมกันตามข้อสัญญาของทั้งสองฝ่าย มีส่วนประกอบสำคัญในการพัฒนาการร่วมมือในการปฏิบัติ มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาข้อตกลงร่วมกัน ระยะที่ 2 การนำข้อตกลงไปปฏิบัติ ระยะที่ 3 ปรับปรุงข้อตกลงสัญญาให้ดีขึ้น

2.6 แนวคิดความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผลของ Ajzen & Fishbein, (1980) อธิบายว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ และมนุษย์จะพิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนก่อน การตัดสินใจลงมือทำหรือไม่ทำพฤติกรรมใดๆ พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ (Intention) ที่จะกระทำ ก่อนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรม จะต้องมีความตั้งใจ (Behavior intention) ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรม โดยให้ความหมายของความตั้งใจว่าเป็นความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรม

ความตั้งใจของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดความตั้งใจ ได้แก่ ความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม การคล้อยตามจากการอ้างอิง และความเชื่อตามแรงกระตุ้นทางบวก (Ajzen & Fishbein, 1980)

2.6.1 เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward a behavior) หมายถึง การพิจารณาตัดสินของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมนั้นว่า ดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ บุคคลจะประเมินผลของการแสดงพฤติกรรมนั้น ว่าควรปฏิบัติหรือไม่ควรปฏิบัติ ถ้าบุคคลมีความเชื่อเด่นชัดว่าผลของการกระทำส่งผลดีต่อตัวเอง บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น บุคคลจะตั้งใจและพยายามที่จะปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง และหากบุคคลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้นๆ เขาก็จะไม่กระทำ (Ajzen & Fishbein, 1980) ซึ่งการรับรู้และเข้าใจเจตคติต่อพฤติกรรมจะทำให้เข้าใจการกระทำของบุคคล Ajzen & Fishbein (1980) ได้อธิบายคุณลักษณะความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้ว่า บุคคลจะมีความเชื่อต่อพฤติกรรมได้หลายอย่าง เช่น การเลิกล้มสุราทำให้สุขภาพดี ซึ่งความเชื่อเหล่านี้อาจเกิดจากการสังเกตโดยตรงหรือจากการประมวลข้อมูลจากแหล่งต่างๆ หรือได้รับจากประสบการณ์เดิม นำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นความเชื่อขึ้นมา ซึ่งเรียกว่าความเชื่อที่เด่นชัด (salient beliefs) ซึ่งความเชื่อเหล่านี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

2.6.2 การคล้อยตามการอ้างอิง (Subjective norm /Social norm) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลต่อความคิดของคนใกล้ชิด หรือคนที่มีความสำคัญต่อตนเองหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีต่อการกระทำของตนว่าควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ หรือการที่บุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อตน

ปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง แล้วทำให้บุคคลปฏิบัติตาม เพราะบุคคลมีความเชื่อว่าคนใกล้ชิด หรือคนที่มีความสำคัญต่อตนเองมีความคาดหวังและสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรม ซึ่งบุคคลก็จะมี ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น สิ่งนี้อาจอาจเป็นบุคคลหรือสถานการณ์ เช่น เพื่อน ครอบครัว บุคคล หรือกลุ่มบุคคล ที่มีความสำคัญกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะให้กระทำตามหรือไม่ให้กระทำตาม บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็จะต้องมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมของบุคคลหรือสถานการณ์ ที่ตนพิจารณาว่า สำคัญต่อตนและจูงใจให้ตนทำตามหรือไม่ทำตาม

การคล้อยตามที่อ้างอิงจากบรรทัดฐานทางสังคม จึงเป็นความเชื่อที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมโดยได้พิจารณาจาก การอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงว่าควรหรือไม่ควรที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ตามอย่างและการกระทำพฤติกรรมตามแบบอย่างที่ดีที่อ้างอิงได้อย่างเฉพาะเจาะจงที่เกิดจากความเชื่อ ว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติตามนั้นดี (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975) ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือ สถานการณ์ใดที่เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญกับตนทำให้ตนเกิดพฤติกรรมความตั้งใจปฏิบัติที่ มากขึ้น จึงเป็นแรงกระตุ้นทางบวกให้กระทำพฤติกรรมได้มากกว่า ซึ่งมีการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิด ดังกล่าวได้แก่

การศึกษาของนลินี สุวรรณโชติ (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับโมเดลเชิงสาเหตุของความไม่เชื่อสัจย์ ทางวิชาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่า ความตั้งใจที่จะกระทำ ความไม่เชื่อสัจย์ ทางวิชาการเป็นตัวแปรต้นกลางที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความไม่เชื่อสัจย์ทางวิชาการ ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนการคล้อยตามความคาดหวังของสังคม การรับรู้การควบคุมความไม่ เชื่อสัจย์ทางวิชาการมีอิทธิพลทางอ้อม ส่งผ่านความตั้งใจที่จะกระทำ ความไม่เชื่อสัจย์ทางวิชาการ

เบญจพร พงศ์อำไพ และคณะ (2552) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจของกลุ่มสมรส หญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัย ด้าน ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือบรรทัดฐานของสังคม และการรับรู้ความสามารถใน การควบคุม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อ หาการติดเชื้อเอชไอวีได้ ร้อยละ 24 โดยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนาย สูงที่สุด

การศึกษาของ ลินจง บุญถนอม (2552) ที่ศึกษารูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่ บุรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลในผู้มี ภาวะก่อนเบาหวาน พบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่พบไขมันในเลือดสูง หลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามบริการ การพยาบาลที่บุรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สูงกว่าก่อนได้รับ

การปฏิบัติการพยาบาลตามบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่ 0.05

ในการศึกษาของสินีนากู ทิพย์มุสิก (2552) ที่ศึกษาการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการบริการการพยาบาลแบบมุ่งงาน ในกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากแนวคิดของ Ajzen & Fishbein (1980) จะเห็นได้ว่า ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น สามารถตรวจสอบได้จากทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม สามารถตรวจสอบได้จาก ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen & Fishbein (1980, p. 57) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาทางสังคมที่เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์หรือบุคคลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม โดยมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม ซึ่งเรียกได้ว่าความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม การคล้อยตามการอ้างอิง ได้แก่ การคล้อยตามจากการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง โดยมีการพิจารณาก่อนว่าควรปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้นหรือไม่ควรปฏิบัติ มีความถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง และความเชื่อตามแรงกระตุ้นทางบวก ซึ่งเป็นความเชื่อตามกฎเกณฑ์ และการกระทำพฤติกรรมตามแบบอย่างที่ดี เป็นที่ยอมรับของสังคมที่ตนยอมรับนับถือว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดังาม มีบุคคลที่ใกล้ชิดให้การสนับสนุนการปฏิบัติ จึงเป็นแรงเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดจากความตั้งใจอย่างเจาะจง พฤติกรรมมาจากความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมจึงเป็นดัชนีตัวชี้วัดความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และเป็นสถานการณ์ที่ต้องเกิดก่อนการมีพฤติกรรม ความตั้งใจขึ้นกับเจตคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐาน และบุคคลอ้างอิง

จากแนวคิดทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 2005, p. 90) เชื่อว่า เราสามารถทำนายพฤติกรรมได้จาก ความตั้งใจที่จะกระทำ และการที่จะวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล จะต้องคำนึงถึงความจำเพาะเจาะจงในด้านการกระทำ เป้าหมาย สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อม และเวลา ซึ่งโดยปกติแล้วความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรม สามารถ ทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ แต่ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำนายพฤติกรรมนั้นๆ ที่สำคัญมีดังนี้

1) ความตรงกัน (Correspondence) ของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม กับพฤติกรรมที่จะวัด คือให้มีความตรงกันในองค์ประกอบด้านการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) และเวลา (Time)

2) ระดับความมั่นคงของความตั้งใจ (Stability of Intention) ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำมีความมั่นคง หรือคงทนสูงก็就会有ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงด้วย เนื่องจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ การวัดความตั้งใจ จึงควรวัดก่อนการกระทำพฤติกรรมให้ใกล้กับเวลาที่จะสังเกตหรือกระทำพฤติกรรมให้มากที่สุด

การวัดความตั้งใจของบุคคลเพื่อนำมาใช้นำมาทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้น ไม่สามารถนำมาใช้ทำนายขอบเขต (Extent) ขนาด (Magnitude) หรือความถี่ของพฤติกรรมได้ สามารถทำนายได้เพียงว่า เขาจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมใดเท่านั้น การวัดความตั้งใจให้สอดคล้องกับพฤติกรรม จะต้องวัดความตั้งใจของผู้ตอบ ในแต่ละการกระทำเดี่ยวที่ประกอบเป็นดัชนีพฤติกรรม โดยความตั้งใจและการกระทำนั้นจะต้องมีความสอดคล้องกันในความจำเพาะ ทั้ง 4 ประเด็น คือ เป้าหมาย การกระทำ สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม และเวลา หากไม่มีความสอดคล้องเพียงประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ใน 4 ประเด็น อาจทำให้ความแม่นยำในการทำนายลดลง

สรุปได้ว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมเกิดจากการที่บุคคลพิจารณาและตัดสินใจแล้วว่า พฤติกรรมนั้น เมื่อกระทำแล้วทำให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง และความตั้งใจสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ ซึ่งปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความตั้งใจ คือ ความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม การคล้อยตามจากการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงและความเชื่อตามแรงกระตุ้นทางบวก และการศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม จะมีความแม่นยำตรง และสามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องหรือใกล้เคียงที่สุด ต้องคำนึงถึงความตรงกันของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรม กับพฤติกรรมที่จะวัด คือให้มีความตรงกันในองค์ประกอบด้านการกระทำ เป้าหมาย สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อม เวลาและระดับความมั่นคงของความตั้งใจ

2.7 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและทฤษฎีความร่วมมือกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

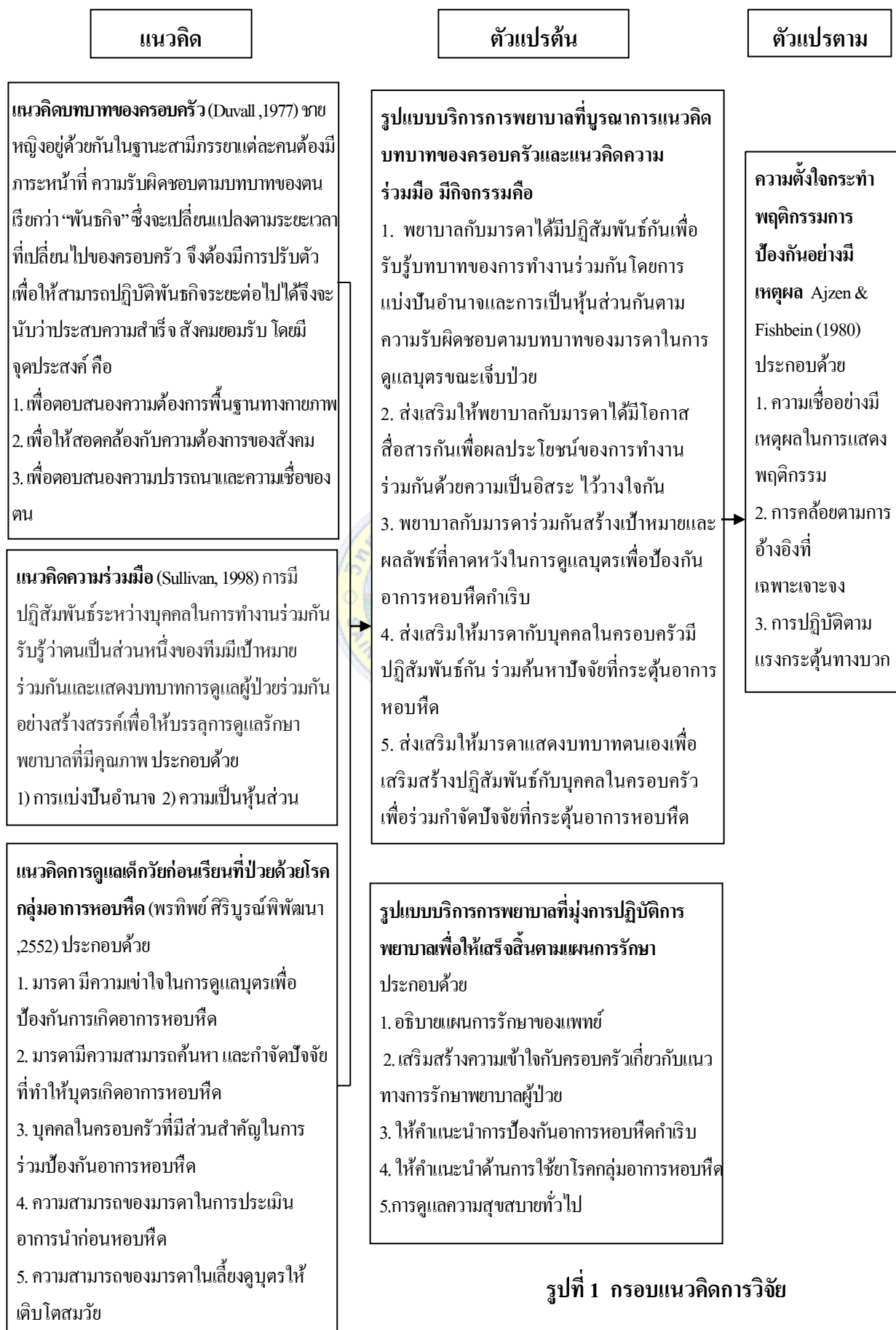
การป้องกันโรคมิใช่เป็นสิ่งใหม่สำหรับการพยาบาล เพียงแต่พยาบาลจะต้องเข้าใจแนวคิดของการป้องกันโรคอย่างแท้จริง สามารถที่จะนำแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีทางด้านอื่นมาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม การป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลใน

การสร้างรูปแบบบริการให้เด็กที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดรับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตน กระทำพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีเหตุและผลนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้อาการหอบหืดกำเริบได้ เป็นเรื่องท้าทายความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลในการเลือกรูปแบบบริการพยาบาลแบบใด ที่จะเอื้ออำนวยให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคกลุ่มอาการหอบหืดรอดพ้นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้ โดยมีมารดาผู้ซึ่งเป็นหลักของครอบครัวในการดูแลเลี้ยงดูบุตรทั้งในภาวะปกติและภาวะมีการเจ็บป่วยได้มีส่วนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเหล่านั้น จากแนวคิดบทบาทของครอบครัวของ Duvall (1977) ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงบทบาทของแต่ละบุคคลในครอบครัวที่เปลี่ยนไปตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไปหรือเรียกว่า พันธกิจ และแนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) ซึ่งผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดของบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด และวัดผลลัพธ์ที่ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผลของ Ajzen & Fishbein (1980) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันคือ Duvall (1977) ให้ความหมายของครอบครัวว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ ลักษณะของการมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาไม่หยุดนิ่ง การดำเนินชีวิตครอบครัวจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกครอบครัวทำให้ครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและการทำหน้าที่ต่างๆ ให้สอดคล้องกันเพื่อให้ครอบครัวอยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งในระหว่างที่มีบุตรวัยก่อนเรียนมารดามีบทบาทในการดูแลเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับบุตร ด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด มารดาจะต้องแสดงออกถึงความตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมในการดูแลและพฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบของโรคกลุ่มอาการหอบหืดของบุตร ร่วมกับบุคลากรสุขภาพในการดูแลบุตร โดยร่วมคิดหาวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ โดยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การเสริมพลัง มีความเป็นอิสระมีอำนาจการตัดสินใจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด และการที่มารดาจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพันธกิจของตนในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดนั้น นอกจากต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวแล้วยังขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมที่บุคคลนั้นคาดว่าจะกระทำได้ การสร้างมโนทัศน์ของตนเอง การปรับตัวกับความขัดแย้งในความต้องการที่เกิดขึ้นและการมีแรงจูงใจในการที่จะกระทำพันธกิจ ให้สำเร็จเพื่อก้าวขึ้นในขั้นต่อไป ครอบครัวมีความผาสุกและเป็นที่ยอมรับจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผลของ Ajzen & Fishbein (1980) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้นั้น บุคคลต้องมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าว ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมเป็นตัวแทนที่แม่นยำต่อการแสดงพฤติกรรมในอนาคต มนุษย์เป็นผู้

มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่มีอยู่ อย่างเป็นระบบและมนุษย์จะพิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตน ก่อนการตัดสินใจลงมือทำหรือไม่ทำพฤติกรรมใดๆ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ คือ ความเชื่อ อย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม การคล้อยตามจากการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงและความเชื่อตามแรงกระตุ้นทางบวก

ดังนั้นรูปแบบการดูแลมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ โดยการสร้างเป็นคู่มือการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือจึงเป็นการพัฒนารูปแบบบริการที่มุ่งหวังให้มารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผล โดยมีความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม มีการคล้อยตามจากการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง และมีความเชื่อตามแรงกระตุ้นทางบวกได้แนวทางหนึ่ง ดังแสดงความสัมพันธ์ในกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1





รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง (Two-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด เปรียบเทียบก่อนและหลังกับรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

คือ มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ที่เข้ารับการักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในเดือนสิงหาคม 2556 จำนวน 20 คน แบ่งเป็นมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลองและมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกำหนดให้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีเกณฑ์ดังนี้

- 1.1) มารดาของบุตรอายุ 2 ปีครึ่ง-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน มารดาเป็นผู้ดูแลบุตรด้วยตนเอง
- 1.2) มารดามีอายุ 20 - 40 ปี
- 1.3) มารดาที่อ่านหนังสือภาษาไทยได้หรือฟังภาษาไทยได้หรือเข้าใจภาษาไทยได้
- 1.4) มารดายินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

ขณะดำเนินการทดลองแล้วผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลง ได้แก่ มีอาการ หอบมากขึ้น ร้องกวนมาก ซึม ตีमारดาตลอดเวลา ต้องคัดออกเพราะจะเป็นการรบกวนเด็กและมารดา มากเกินไป

3.1.3 การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) ด้วยเกณฑ์ อายุและอาชีพของมารดา โดยเริ่มที่กลุ่มทดลองจำแนกตามระดับการศึกษาและอาชีพก่อน เมื่อได้ครบตามจำนวน 10 คนแล้วนำข้อมูลมาจับคู่กลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน จนครบ 10 คู่

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ คุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	อายุ	อาชีพ	อายุ	อาชีพ
1	29	รับจ้าง	28	รับจ้าง
2	30	เกษตรกร	30	เกษตรกร
3	25	รับจ้าง	26	รับจ้าง
4	26	ค้าขาย	26	ค้าขาย
5	24	รับจ้าง	23	รับจ้าง
6	37	เกษตรกร	36	เกษตรกร
7	27	รับราชการ	28	รับราชการ
8	31	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	31	พนักงานรัฐวิสาหกิจ
9	23	ไม่ได้ทำงาน	21	ไม่ได้ทำงาน
10	35	รับราชการ	35	รับราชการ

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=10)		กลุ่มควบคุม(n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20-24 ปี	2	20	2	20
25-39 ปี	4	40	4	40
30-34 ปี	2	20	2	20
35-40 ปี	2	20	2	20
รวม	10	100	10	100
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	1	10	1	10
มัธยมศึกษา	2	20	2	20
อาชีวศึกษา	4	40	4	40
ปริญญาตรี	2	20	2	20
ปริญญาโท	1	10	1	10
รวม	10	100	10	100
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	1	10	1	10
รับราชการ	2	20	2	20
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	10	1	10
ค้าขาย	1	10	1	10
รับจ้าง	3	30	3	30
เกษตรกร	2	20	2	20
รวม	10	100	10	100

จากตารางที่ 2 พบว่ามารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดทั้งหมด 20 ราย มีอายุระหว่าง 25-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 การศึกษา ระดับอาชีวศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนอาชีพ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่คู่มือการปฏิบัติรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือคู่มือการปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดโดย มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้คือ

1.1) ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดบทบาทของครอบครัวของ Duvall (1977) แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) และแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด แล้วบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน

1.2) นำแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดมาบูรณาการกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของ Duvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
1. มารดาได้รับรู้สภาพความเจ็บป่วยของบุตรและให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดต้องรับรู้สภาพความเจ็บป่วยของบุตรและเห็นความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	ครอบครัว คือ หน่วยที่มีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป Duvall แบ่งวงจรชีวิตของครอบครัวเป็นระยะของพัฒนาการครอบครัว โดยมีการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตอนตาม ลำดับ เริ่มจากการแต่งงานและสิ้นสุดด้วยการตายของคู่สมรส ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาต่างๆ ของการดำเนินชีวิตครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานของแต่ละสังคม พัฒนาการของครอบครัวเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีขั้นตอนจึงสามารถทำนายและคาดหวังกพฤติกรรมตามขั้นพัฒนาการในแต่ละระยะของครอบครัวอย่างคร่าวๆ ได้ โดยในแต่ละระดับขั้นของพัฒนาการ	ความร่วมมือ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันโดยสมาชิกทุกคนในที่รับรู้ว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมรับผิดชอบปฏิบัติในบทบาทของตนเอง มีจิตสำนึกด้านความรับผิดชอบที่จะแสวงหาวิธีการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนร่วมกัน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นสร้างพลังและการช่วยเหลือกันมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันมีความไว้วางใจยอมรับ	1. ความเข้าใจตนเองของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืด มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วย โรคกลุ่มอาการหอบหืด ต้องมีการทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ของตนเองในการดูแลเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียนที่ยังต้องมีการพึ่งพาบิดามารดาเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันอันตรายและการป้องกันการเกิดโรคหรืออาการกำเริบของโรคให้กับ	กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพสร้างความเข้าใจกับมารดาเกี่ยวกับความสำคัญของการมีส่วนร่วมกันดูแลบุตรที่มีอาการหอบหืด

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของDuvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของSullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
	ครอบครัว มีภารกิจ ที่จะ ต้องทำให้สำเร็จ เพื่อเตรียมครอบครัวให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไป ถือเป็นพันธกิจของครอบครัวที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้ครอบครัวสามารถเคลื่อนจากลำดับขั้นพัฒนาการหนึ่งไปยังลำดับขั้นต่อไป เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางกายภาพของมนุษย์ ความคาดหวังของสังคมและการตอบสนองทางอารมณ์ให้เกิดความพึงพอใจและเพื่อเป็นเส้นทางที่จะก้าวไปสู่ภารกิจของครอบครัวในขั้นตอนต่อไปในอนาคต ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวต่างมีบทบาทที่จะต้องปฏิบัติพันธกิจให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข ครอบครัวเป็นระบบ	ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ วางแผนตัดสินใจ ข้อมูล แก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ระบบของความร่วมมือประกอบ ด้วย 1) กระบวนการ (Process) 2) การร่วมเป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) คือ การแบ่งปันวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน การตัดสินใจร่วมกัน การสื่อสารต่อกันอย่าง มีประสิทธิภาพไว้วางใจกันแล เคารพให้เกียรติซึ่งกัน	บุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดในปัจจุบันว่าตนปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่นี้อย่างไร และในฐานะมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดบุตรทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มาดาจึงต้องร่วมมือกับพยาบาลในการดูแลบุตรของตนเอง โดยมีการตั้งเป้าหมายในการดูแลบุตรร่วมกัน มีการร่วมรับรู้บทบาทและแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันได้อย่างสมศักดิ์ศรี	

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของ Duvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
	หนึ่งที่มีลักษณะกึ่งปิดขอบเขตกึ่งชัดเจน โดยที่ครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับระบบอื่นๆ ในสังคมและได้รับผลกระทบจากผลกระทบจากอิทธิพลของสังคมระบบใหญ่ด้วย ครอบครัวในฐานะของกลุ่มคนในสังคม และประกอบด้วยความสัมพันธ์ของคนต่างช่วงอายุอย่างน้อยในลักษณะพ่อ แม่ ลูก ย่อมมีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในครอบครัวและกับผู้อื่นในสังคมจึงมีความจำเป็นต้องยึดถือบรรทัดฐานขอบเขตกึ่งชัดเจน โดยที่ครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับระบบอื่นๆ ในสังคมและได้รับผลกระทบจากอิทธิพลของสังคมระบบใหญ่ด้วย ครอบครัวในฐานะของกลุ่มคนในสังคมและประกอบด้วยความสัมพันธ์	3)การปฏิบัติร่วมกัน (Practice) คือ การรับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่ของตนตามที่ตกลงกันได้ 4) ผลลัพธ์ของการร่วมมือกัน	มีความไว้วางใจ ยอมรับ ซึ่งกันและกันมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลต่างๆ มีการร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาอาการเจ็บป่วยของบุตรเพื่อให้บรรลุดตามเป้าหมายการดูแลบุตรเพื่อป้องกันอาการหอบหืดกำเริบอย่างมีคุณภาพ	

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของDuvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของSullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
	ของคนต่างช่วงอายุอย่างน้อยในลักษณะพ่อ แม่ ลูกย่อมมีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในครอบครัวและกับผู้อื่นในสังคมจึงมีความจำเป็นต้องยึดถือบรรทัดฐาน ครอบครัวด้วย การศึกษาครอบครัว จึงต้องมองพฤติกรรมในครอบครัวให้กว้างขวางขึ้นในระดับบุคคลต้องศึกษาพัฒนาการของบุคคลระดับครอบครัวต้องศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และระดับกลุ่มย่อยทางสังคมต้องศึกษาบรรทัดฐานที่คนในสังคมยอมรับและถือปฏิบัติเป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิตครอบครัว การแบ่งระยะพัฒนาการของครอบครัวที่เป็นระยะเด็กวัยก่อนเรียนนั้นครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างในการดูแลให้มีพัฒนาการเป็นไปตามวัย			

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของDuvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของSullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
	อย่างเหมาะสมเพราะเด็กวัยก่อนเรียนมีความต้องการการพัฒนาในทุกด้าน และมีความสนิทสนมกับมารดา ให้ความไว้วางใจมารดามาก เพราะเป็นผู้ที่เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดลูกมากที่สุด ดังนั้นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูบุตรมากที่สุดของครอบครัวในระยะที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่สำคัญที่สุดก็คือมารดา ซึ่งมีพันธกิจที่สำคัญ คือ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย 2) การป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการเกิดโรคในเด็ก 3) การเปิดโอกาสให้บุตรได้เรียนรู้มากที่สุดโดยไม่ใช้วิธีบังคับ			

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของDuvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของSullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
2. มารดากำหนดเป้าหมายและการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยมี การแสดงความคิดเห็นอย่าง เป็นอิสระด้วยความไว้วางใจ กัน	4) การเตรียมความพร้อมทุกๆ ด้านก่อนเข้า โรงเรียน 5) การเป็นแบบอย่างที่ดีของบิดามารดาและการอบรมสั่งสอน 6) การจัดเตรียมปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ถ้ามีบุตรคนต่อไป พันธกิจครอบครัว (ดังรายละเอียดข้างต้น) ครอบครัวระยะมีบุตรวัยก่อนเรียน (ดังรายละเอียดข้างต้น) บทบาทพยาบาลและครอบครัว ในการตอบ สนองความต้องการด้านสุขภาพ ของครอบครัว ระยะมีบุตรวัยก่อนเรียน โดยการ สอน ให้คำปรึกษา เน้นการดูแลเพื่อป้องกัน	ความร่วมมือ (ดังรายละเอียดข้างต้น) การร่วมเป็นหุ้นส่วนกัน คือ พยาบาลและครอบครัวร่วมกัน กำหนดเป้าหมายในการดูแลเด็ก คัดพิจารณาาร่วมกันเกี่ยวกับ ปัญหาต่างๆ และแนวทางปฏิบัติ	2. มารดาให้ความร่วมมือในการ กำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ การดูแลบุตรโดยมีการค้นหา และกำจัดปัจจัยกระตุ้นให้เกิด อาการหอบหืด มารดาเด็กวัย ก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่ม อาการหอบหืดมีบทบาทใน	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพให้ มารดาาร่วมกำหนด ความคาดหวังในการ ดูแลบุตรโดยให้ พุฒยแสดง ความ คิดเห็นอย่างมีอิสระ

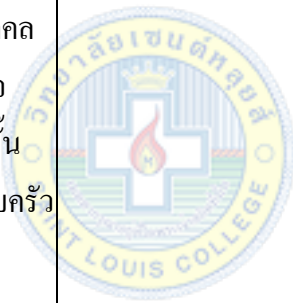
ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของDuvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของSullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดแสดงความมุ่งมั่นในการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดโดยมีการควบคุมสิ่งกระตุ้นให้เกิดการแพ้หรือเกิดการหดเกร็งของหลอดลม และการใช้ยารักษาภาวะการหดเกร็งของหลอดลมด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์	อุบัติเหตุ การป้องกันโรค การป้องกันปัญหาสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ปัญหาการฉีกฉีก	ร่วมแบ่งปันความรู้ ความเชื่อ ประสบการณ์การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	การค้นหาวามีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถกระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบหืดโดยความร่วมมือกับพยาบาลในการแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบหืด และร่วมมือกันในการกำหนด เป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในการจัดการปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด	ตามทักษะและประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันอาการหอบหืดได้สำเร็จ

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของ Duvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
3. มารดามีความรู้และทักษะการดูแลบุตรและพร้อมในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้ร่วมมือกันป้องกันและกำจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดของบุตรหลาน มารดาต้องรับรู้และเข้าใจลักษณะอาการของโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่จะมีอาการแสดงเป็นช่วงๆระหว่างที่ไม่มีอาการเด็กสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติที่บ้าน ดังนั้น	ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว ครอบครัวเป็น กลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันได้แก่การสมรสการเกิด การเลี้ยงดูบุตร โดยมีจุดประสงค์ในทางสร้างสรรค์และดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมที่มีมา การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการทางร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมครอบครัวแต่ละระยะ สมาชิกแต่ละคนจะมี พันธกิจเฉพาะที่	ความร่วมมือ(ดังรายละเอียดข้างต้น) การร่วมเป็นหุ้นส่วนกัน (ดังรายละเอียดข้างต้น)		กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยให้คำแนะนำและเสริมทักษะในการปฏิบัติการป้องกันอาการหอบหืดกับมารดาจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถนำไปถ่ายทอดกับบุคคลที่มีอิทธิพลในครอบครัวเพื่อให้ความร่วมมือในการป้องกัน

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของDuvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของSullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
บุคคลในครอบครัวจะต้องมีความเข้าใจ มีความรู้ในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเกิดอาการหอบหืดขึ้น และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันอาการหอบหืด 4. มารดาและครอบครัวสามารถประเมินอาการนำก่อนเกิดอาการหอบหืดและเรียนรู้ ในการคิดหาวิธีการกำจัดปัจจัยที่เป็นสาเหตุกระตุ้น	ต้องปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงเพื่อที่จะก้าวสู่ระยะต่อไปของครอบครัวได้เป็นอย่างดีการที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพันธกิจของตนนั้นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งคือบุคคลนั้นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แนวคิดปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว (ดังรายละเอียดข้างต้น)	 ความร่วมมือ (ดังรายละเอียดข้างต้น) การร่วมเป็นหุ้นส่วนกัน (ดังรายละเอียดข้างต้น)	อาการหอบหืดของบุตรหลาน 4.มารดาและครอบครัวสามารถประเมินอาการนำก่อนเกิดอาการหอบหืดและเรียนรู้วิธีการแก้ไขก่อนเกิดอาการหอบหืดได้ มารดาและสมาชิกครอบครัว	อาการหอบหืดของบุตรหลาน กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพมารดาและผู้มีอิทธิพลในครอบครัวร่วมกันค้นหาวิธีและกำหนด

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของDuvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของSullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
ให้บุตรมีอาการหอบหืดและแนวทางการแก้ไขอาการนำที่เป็นสัญญาณเตือนก่อนเกิดอาการหอบหืด			ต้องสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงอาการเริ่มต้นหอบหืดได้อย่างถูกต้อง เช่น หายใจเสียงดังวี๊ด อาการไอถี่มีเสมหะมาก อาการหายใจเข้าลึก บริเวณคอเป็นล่องลึก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้ทันที่ไม่เกิดอาการที่รุนแรงเพิ่มขึ้น	เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับสมาชิกทุกคนในครอบครัวเพื่อกำจัดปัจจัยกระตุ้นอาการหอบหืดและวิธีการแก้ไขอาการนำก่อนมีอาการหอบหืดของบุตรหลาน

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	แนวคิดบทบาทครอบครัวของDuvall (1977)	แนวคิดความร่วมมือของSullivan (1998)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กิจกรรม/รูปแบบ
5. มารดามีการพัฒนาความรู้ทักษะให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทตนเองในการเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตตามวัยอย่างเหมาะสม	พันธกิจครอบครัว (ดังรายละเอียดข้างต้น)		5. ส่งเสริมให้มารดามีความรู้และทักษะการดูแลบุตรในแต่ละช่วงวัย บุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบ หืดสภาพร่างกายมักไม่สมบูรณ์แข็งแรงจากการพักผ่อนน้อย เจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นประจำ ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ ขาดโรงเรียน และต้องถูกจำกัดกิจกรรมเช่นการเล่นหรือการออกกำลังกายต่างๆ กิจกรรมที่เหมาะสม ปลอดภัยและไม่รู้สึกถึงความแตกต่างจากเด็กอื่น	กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำมารดาความรู้ ทักษะ ในด้านพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมในเด็กกลุ่มอาการโรคหอบหืด

1.3) ผู้วิจัยนำตารางที่บูรณาการมาจัดทำขั้นตอนกิจกรรมและพฤติกรรมพยาบาลตามรูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยระบุผู้ปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสร้างตารางขั้นตอน กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่ตึกกุมารเวชกรรมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ตึกกุมารเวชกรรม ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามรูปแบบ ประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร การให้มารดากำหนดความคาดหวังในการดูแลบุตร การให้คำแนะนำ การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการป้องกันอาการหอบหืด การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่มีอิทธิพลในครอบครัวเพื่อให้เกิดความร่วมมือและการดูแลให้เด็กมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม (ดังตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาได้ก๊วยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่ดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย 2. ผู้วิจัยชี้แจงทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยถึงการมอบหมายมารดาที่ดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย หัวหน้าหอ/หัวหน้าเวรมอบหมายมารดาที่ดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่ตรงกับกลุ่มตัวอย่างให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมโครงการวิจัย ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นรายบุคคล ตั้งแต่รับใหม่ผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้รูปแบบการพยาบาลมารดาได้ก๊วยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือและแนวคิดบทบาทครอบครัวมาเป็นแนวปฏิบัติ โดยมอบหมายผู้ป่วยรายใหม่ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีผู้ป่วยอยู่ใน	1. มารดาที่ดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดอยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมตามความรู้ความสามารถและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2. ผู้ป่วยได้ก๊วยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดแต่ละรายมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแล	เวชระเบียนผู้ป่วย -ตารางปฏิบัติงานประจำเดือน -แบบบันทึกการมอบหมายงานประจำวัน -บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพสร้างความ เข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของ การมีส่วนร่วมของมารดากับ พยาบาลในการดูแลบุตรที่มี อาการหอบหืด	ความรับผิดชอบหรือมี ผู้ป่วยที่รับผิดชอบอยู่ 1 คน รวมทั้ง พิจารณาตารางปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เอื้อให้ดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ ในกลุ่มตัวอย่างมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพท่านที่ไม่ได้เข้า ร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ดูแล วันที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วย ครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที มีการปฏิบัติดังนี้ กิจกรรมย่อยที่ 1 1.พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับมารดาผู้ป่วยเด็กวัย ก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยกล่าวทักทายด้วย กริยาท่าทางสุภาพแสดงออกถึงความเต็มใจในการให้บริการเพื่อ สร้างความคุ้นเคย และแสดงตนให้มารดารับรู้ว่าจะตั้งแต่วันแรก จนถึงวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ	 - มารดาผู้ป่วยเด็ก รับรู้ถึงมิตรภาพ รู้สึกผ่อนคลาย สบายและไว้วางใจพยาบาล	- บันทึกทางการพยาบาล - แบบบันทึกแผนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหอบหืด

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
	จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ในบางช่วงเวลาที่พยาบาลวิชาชีพ คนเดิมไม่อยู่จะมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ช่วยเป็นผู้ดูแล 2. พยาบาลวิชาชีพแนะนำสถานที่ภายในและภายนอกตึก อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ 3. พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมหรือปฏิบัติการพยาบาลที่มารดาและผู้ป่วยจะ ได้รับในแต่ละช่วงเวลาของแต่ละวัน กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพบอกรวบรวมวัตถุประสงค์ของการร่วมมือเพื่อให้ มารดาตัดสินใจร่วมมือดูแลบุตร 1.ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย การ เลี้ยงดู พัฒนาการ สัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการของ ผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
	2. พยาบาลวิชาชีพตรวจร่างกายผู้ป่วย เพื่อทราบภาวะของโรคและพัฒนาการของผู้ป่วยว่าเหมาะสมตามวัยหรือไม่ 3. พยาบาลวิชาชีพและมารดา ร่วมกันประเมินการดูแลปัญหาสุขภาพจากการรับรู้ของมารดาซึ่งเป็นการรับรู้พฤติกรรม การดูแลลูกที่ผ่านมารวมถึง การเจ็บป่วยครั้งนี้ว่าการปฏิบัติต่อลูกก่อนและขณะเจ็บป่วยว่าการปฏิบัติใดถูกต้องและการปฏิบัติใดไม่ถูกต้อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ทราบว่ามารดา มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการหอบหืดมากน้อยเพียงใด มีแนวคิดความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมอย่างไร 4. พยาบาลให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโรคกลุ่มอาการหอบหืดเพิ่มเติมจากที่มารดาไม่ทราบตั้งแต่สาเหตุ อาการ และแนวทางการรักษาพยาบาล การดูแลและปฏิบัติการพยาบาลที่ลูกจะได้รับในขณะที่อยู่โรงพยาบาล รวมทั้งการดูแล		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพให้มารดาช่วยกำหนดความคาดหวังในการดูแลบุตรโดยให้พูดคุยแสดงความคิดเห็นอย่างมีอิสระตามทักษะและประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาและความมุ่งมั่นที่จะ	ต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการหอบหืดซ้ำ 5. พยาบาลวิชาชีพบอกวัตถุประสงค์ของการดูแลและประโยชน์ที่มารดาและครอบครัวจะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมความร่วมมือเพื่อให้มารดามีโอกาสตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลลูก ด้วยภาษาพูดที่เข้าใจง่าย 6. พยาบาลวิชาชีพกับมารดาช่วยสรุปบทบาทของแต่ละฝ่าย กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับมารดาช่วยกำหนดปัญหาสุขภาพของลูก 1. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย มาประเมินเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพของลูกร่วมกับมารดา 2. พยาบาลวิชาชีพกับมารดาช่วยกัน กำหนดแผนกิจกรรมในการดูแลลูก ตามการรับรู้ที่ถูกต้องทั้ง 2 ฝ่าย	- มารดาทราบและเข้าใจในปัญหาสุขภาพของลูกรวมทั้งกิจกรรมที่จะปฏิบัติให้ลูก - มารดามีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติให้ลูกและทราบถึงวิธีปฏิบัติให้ลูกตามที่มารดาเลือก	- บันทึกทางการพยาบาล - แบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย โรคหอบหืดของมารดาเมื่ออยู่ที่บ้าน - แบบฟอร์มการปฏิบัติของผู้ดูแลเมื่อลูกเกิดอาการหอบหืด

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาได้ภัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
ที่เคยปฏิบัติมาและความ มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติในการดูแล บุตรเพื่อป้องกันอาการหอบ หืดได้สำเร็จ	 กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับมารดา ร่วมกำหนดวิธีปฏิบัติในการดูแลลูก 1. พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาที่สำคัญ เบื้องต้นก่อน 2. พยาบาลวิชาชีพชี้แจงให้มารดาทราบถึงกิจกรรมโดยรวมที่ ต้องปฏิบัติในการดูแลลูก 3. พยาบาลวิชาชีพอธิบายถึงวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมให้ มารดาทราบ		- ตารางบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหอบหืด - ตารางการประเมินความรุนแรง อาการหอบหืดของลูกแบบฟอร์ม การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดของ มารดาเมื่ออยู่ที่บ้าน - แบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยโรค หอบหืดของมารดาเมื่ออยู่ที่บ้าน

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาได้ก๊วยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยให้ คำแนะนำและเสริมทักษะใน การปฏิบัติการป้องกันอาการ หอบหืดกับมารดาจนเกิด ความมั่นใจว่าสามารถนำไป ถ่ายทอดกับบุคคลที่มีอิทธิพล ในครอบครัวเพื่อให้ความ ร่วมมือในการป้องกันอาการ หอบหืดของบุตรหลาน	4.พยาบาลวิชาชีพให้อิสระมารดาในการเลือกกิจกรรมที่จะ ปฏิบัติให้ลูก 5. พยาบาล วิชาชีพสอน สาธิตถึงวิธีปฏิบัติในกิจกรรมที่ มารดาเลือก ให้มารดาทราบ วันที่ 2 พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที มีการปฏิบัติดังนี้ กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับมารดา ร่วมกันประเมินความสามารถของ มารดา 1. พยาบาลวิชาชีพและมารดา ร่วมกันประเมินความสามารถ ของมารดาในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดโรค การ ป้องกันโรค การดูแลลูกขณะป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่สามารถป้องกันได้		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาได้กัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
	2. พยาบาลวิชาชีพและมารดาาร่วมกัน ประเมินความสามารถของมารดาในการจัดการตนเองของมารดาต่อสิ่งที่เป็นภาวะคุกคามด้านจิตใจ หมายถึง เมื่อมารดาได้รับทราบปัญหาของลูก รวมทั้งกิจกรรมในการที่ต้องปฏิบัติให้ลูก มารดามีความพร้อมมากน้อยเพียงใด มีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด จัดการได้อย่างไร พยาบาลชี้แนะมารดาในการหาวิธีเพื่อจัดการตนเอง 3. พยาบาล วิชาชีพสอน สานิตถึงวิธีปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ที่มารดาต้องการ จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้และมีความมั่นใจในการนำไปถ่ายทอดกับสมาชิกในครอบครัวได้ กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับมารดาาร่วมกันประเมินความสามารถของบุคคลในครอบครัว 1. พยาบาลวิชาชีพและมารดาาร่วมกันประเมินสมาชิกในครอบครัวที่สามารถมีส่วนร่วมในการช่วยมารดาในการดูแลลูก	- ทราบความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของมารดา - ทราบความพร้อมของมารดาในการนำกิจกรรมการปฏิบัติต่างๆที่ตั้งใจนำไปถ่ายทอดกับครอบครัว - เพื่อเพิ่มความสามารถของมารดาและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ	- แบบฟอร์มการปฏิบัติของผู้ดูแลเมื่อลูกเกิดอาการหอบหืด - ตารางบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหอบหืด - ตารางการประเมินความรุนแรงอาการหอบหืดของลูก - บันทึกทางการพยาบาล -บันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาได้กัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพ มารดา และผู้ มีอิทธิพลในครอบครัว ร่วมกันค้นหาวิธีและกำหนด เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับ สมาชิกทุกคนในครอบครัว เพื่อกำจัดปัจจัยกระตุ้นอาการ หอบหืดและวิธีการแก้ไข	เพื่อให้ครอบครัวทราบถึงการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงการ ป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันความรุนแรงในแต่ละครั้งของ การเจ็บป่วย เป็นการวางแผนการดูแลและวางแผนจำหน่าย 2. พยาบาลวิชาชีพและมารดาช่วยกันพูดคุยกับคนใน ครอบครัวที่สามารถช่วยเหลือมารดาในการดูแลลูกได้พร้อม ประเมินความสามารถของคนในครอบครัว กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพกับมารดาช่วยกันปฏิบัติการดูแลลูก 1. พยาบาลเจ้าของใช้กับมารดาให้การพยาบาลตามแผนการ วินิจฉัยทางการพยาบาล ตามที่พยาบาลและมารดาตกลง ร่วมกันที่จะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามวิธีที่ตัดสินใจ เลือก วิธีปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยเริ่มจากกิจกรรมง่ายๆไปหา กิจกรรมที่ซับซ้อนตามความสมัครใจของมารดา แสดงความ คิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่อง ประเมินผล		- แบบบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติ ที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ - แบบสรุปแผนการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย โรคกลุ่มอาการหอบหืด

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
อาการนำก่อนมีอาการหอบหืด ของบุตรหลาน	การพยาบาลเป็นระยะๆและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้ ตามผลการประเมิน ซึ่งต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่าง เหมาะสม เกิดความเสมอภาคและอิสระในการปฏิบัตินำไปสู่ ความไว้วางใจกัน 2. เมื่อทำกิจกรรมง่ายได้สำเร็จเริ่มกิจกรรมที่ยากขึ้น โดยทุก กิจกรรมพยาบาลสอน สาธิตให้มารดาคุ้นเคยจนมั่นใจ จากนั้นให้มารดาลงมือปฏิบัติโดยมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลประเมินการปฏิบัติของมารดาจนแน่ใจว่ามารดา สามารถปฏิบัติได้ 3. ทั้งมารดาและพยาบาลมีการแสดงความคิดเห็นระหว่างกัน แบบสองทางอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับมารดา ร่วมทบทวนการปฏิบัติของทั้งสอง ฝ่าย		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด (ต่อ)

กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรม/พฤติกรรมย่อย	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	เอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ ตามรูปแบบฯ
กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำ มารดาความรู้ ทักษะในด้าน พัฒนาการ ในด้านพัฒนาการ ตามวัย ที่เหมาะสมในเด็ก กลุ่มอาการ โรคหอบหืด	กิจกรรมย่อยที่ 1 1.พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เรื่องพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม ที่ เป็นความเฉพาะกลุ่ม ของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่ม อาการหอบหืด 2. พยาบาลวิชาชีพสอน สาธิตและให้มารดาฝึกทักษะโดยการ ให้ทดลองปฏิบัติ	-มารดา มีความสามารถในการดูแล บุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยกระตุ้นพัฒนาการตามวัยที่ เหมาะสม -ครอบครัวมีส่วนร่วมและสนับสนุน การปฏิบัติของมารดาทั้งด้าน โอกาส เวลา อุปกรณ์ และการอำนวยความสะดวก สะดวกทุกเรื่อง	- บันทึกทางการพยาบาล - แบบสรุปรูปแบบการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย โรคกลุ่มอาการหอบหืด - บันทึกทางการพยาบาล

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2.2) แบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen & Fishbien (1980) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม ด้านที่ 2 ด้านการคล้อยตามการอ้างอิง ด้านที่ 3 ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก โดยสร้างเป็นคำถามปลายเปิดมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ระดับคะแนนเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

ให้คะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมาก

ให้คะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติปานกลาง

ให้คะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติน้อย

ให้คะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติน้อยที่สุด

ให้คะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนของความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล แบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวม ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตร ช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (ยูดี ภาษา และคณะ, 2537, น.145) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้ว จึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

เมื่อสร้างแบบสอบถาม ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล เสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นได้แก่คู่มือรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ และแบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และทฤษฎี ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ โดยเลือกเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ถือเป็นการตัดสิน รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติเชิงป้องกันที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ใช้บริการที่หน่วยบริการที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ.ลพบุรี และ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จ.ชัยนาท ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha Coefficient) ใช้ค่าความเที่ยงที่ 0.80

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมโครงการวิจัย ดังนี้

1) นำเสนอโครงร่างการศึกษาศึกษาอิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการศึกษาศึกษาอิสระจากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ.ลพบุรี และ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จ.ชัยนาท เพื่อเก็บข้อมูลหาความเที่ยงของเครื่องมือ

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติดังนี้

3.3.1) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย

3.3.2) แบบเสนอโครงร่างการวิจัย

3.3.3) โครงร่างการวิจัย

3.3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4) ขออนุมัติดำเนินการวิจัยและขอใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกทางการแพทย์จาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี และ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

5) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และอธิบายให้เข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษาโดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคล ไม่มีชื่อมารดาและเด็กปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวมารดาและเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจ จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยแล้ว จึงทำการเก็บข้อมูล

3.5 วิธีดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

1.1) พัฒนาเครื่องมือที่ ผู้วิจัยสร้าง และปรับปรุงเครื่องมือดำเนินการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอน การสร้างเครื่องมือและเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

1.2) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด และมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพดูแลมารดาและผู้ป่วยเด็กตามรูปแบบการพยาบาลตามหน้าที่

1.3) จัดทำคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

1.4) อบรมพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1.4.1) แจ้งพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ให้ทราบถึงขั้นตอนการเตรียมการ การทดลองและนัดประชุมอบรม

1.4.2) เตรียมการอบรมพยาบาลวิชาชีพตามลำดับดังนี้

(1) เขียนโครงการอบรม เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

(2) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพ 4 คนในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มาเป็นวิทยากรบรรยายในเรื่องการพยาบาลมารดาและเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการ หอบหืด ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ในระหว่างการบรรยาย มีการซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาแนวทางในการสร้างความเชื่อและปรัชญาในการพยาบาลผู้ป่วย

1.4.3) ภายหลังการอบรมผู้วิจัยได้สร้างความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยการพูดคุย กับพยาบาลวิชาชีพว่าได้รับความรู้ในเรื่องการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด พร้อมทั้งร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และร่วมกันวางแผนในการแก้ไข

1.4.4) ฝึกปฏิบัติตามรูปแบบโดยให้ฝึกปฏิบัติตามคู่มือ 1 ครั้ง ระหว่างการฝึกผู้วิจัยสามารถเข้าไปให้คำปรึกษาได้

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง

การทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ได้ทำความเข้าใจในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ด้วยการศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

2.2) หัวหน้าทีมมอบหมายพยาบาลวิชาชีพให้ดำเนินการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนละไม่เกิน 3 ราย ต่อการปฏิบัติงานในเวรหนึ่ง ๆ และผู้วิจัย จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างทดลอง

2.3) พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ดูแลมารดาและเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง โดยการมอบหมายงานของหัวหน้าทีม ซึ่งพิจารณาตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

2.4) กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพที่เตรียมไว้ในขั้นเตรียมการทดลอง วันละไม่เกิน 3 รายต่อพยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพดำเนินการทดลองตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ทั้งนี้

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.00–19.00น. ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสิงห์บุรีและโรงพยาบาลอินทร์บุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมโดยดำเนินการดังนี้

2.1) แนะนำตัวกับมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ที่เลือกมาตามเกณฑ์ที่กำหนดชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ลงนามยินยอม

2.2) ให้มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ถูกจับคู่กับกลุ่มทดลองมาแล้วอ่านและทำแบบสอบถามความตั้งใจ

กระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองซึ่งกลุ่มควบคุมจะต้องตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกัน คือ ครั้งที่ 1 ก่อนให้การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา ครั้งที่ 2 วันสุดท้ายหลังให้การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15–20 นาที เมื่อตอบเสร็จพยาบาลเก็บแบบสอบถามทันที

3) รวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง ที่ผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโดยดำเนินการดังนี้

3.1) แนะนำตัวกับมารดาและเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดเลือกมาตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และให้มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดลงนามยินยอมเต็มใจให้ศึกษา

3.2) มารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดอ่านและทำแบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผล ด้วยตนเองและจะต้องตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกับที่ใช้ในกลุ่มควบคุมคือ ครั้งที่ 1 ก่อนให้การพยาบาลตามรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ครั้งที่ 2 วันสุดท้ายหลังให้การพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด คือก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ใช้เวลาประมาณ 15–20 นาที เมื่อตอบเสร็จพยาบาลเก็บแบบสอบถามทันที

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดและรูปแบบการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผล ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดา

เด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดโดยใช้สถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธี Wilcoxon - Signed Rank Test

4) เปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด และรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาโดยใช้สถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธี Mann – Whitney U test



บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อน-หลัง การทดลอง (Two Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่มที่ ใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา ผลการศึกษานำเสนอ ในรูปตารางที่ประกอบคำบรรยายดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วย ด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด บทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและกลุ่มที่ใช้การพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เสร็จสิ้นตาม แผนการรักษา (ตารางที่ 5 -10)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและกลุ่ม ควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 11 -15)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดของบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank Test (ตารางที่ 16 -19)

ส่วนที่ 1 ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตาม แผนการรักษา (ตารางที่ 5-10)

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วย โรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ จำแนกโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม.....	2.94	0.419	ปานกลาง	3.07	0.656	ปานกลาง
2. ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง.....	3.21	0.420	ปานกลาง	3.433	0.535	มาก
3. ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก.....	3.31	0.448	ปานกลาง	3.35	0.667	ปานกลาง
โดยรวม	3.15	0.337	ปานกลาง	3.28	0.566	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน สำหรับกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับรายด้านค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมและด้าน

การปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก และค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา กับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ จำแนกโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม	3.32	0.407	ปานกลาง	4.31	0.450	มากที่สุด
2. ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	3.39	0.428	ปานกลาง	4.29	0.369	มากที่สุด
3. ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก	3.52	0.610	มาก	4.24	0.427	มากที่สุด
โดยรวม	3.41	0.427	มาก	4.28	0.373	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก รายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 และด้านที่ 2 ส่วนด้านที่ 3 อยู่ในระดับมาก กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ จำแนกโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม	3.07	0.656	ปานกลาง	4.31	0.450	มากที่สุด
2. ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	3.43	0.535	มาก	4.29	0.369	มากที่สุด
3. ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก	3.35	0.667	ปานกลาง	4.24	0.427	มากที่สุด
โดยรวม	3.28	0.566	ปานกลาง	4.28	0.373	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายด้านในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมและด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกส่วนด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงอยู่ในระดับมากและ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมจำแนกตามรายชื่อ

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมี เหตุผลด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผล ในการแสดงพฤติกรรม	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. เมื่อลูกเริ่มมีอาการหายใจถี่ๆ มีเสียงดัง วี๊ด ...	2.90	1.287	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
2. ทุกครั้งที่พาลูกออกไปนอกบ้าน ท่าน เตรียมยาพ่นแก้ไอการ...	3.00	0.943	ปานกลาง	4.40	0.699	มากที่สุด
3. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตอาการเริ่มเป็นหวัด ของลูกได้ ท่านพาไปพบแพทย์...	2.40	1.578	น้อย	4.20	1.135	มาก
4. ท่านพ่นยาขยายหลอดลมให้ลูกในขณะที่ ที่มีอาการหอบหืดอย่างฉับพลัน...	2.50	1.354	น้อย	4.00	1.155	มาก
5. ทุกคืนท่านสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขา ยาว สวมถุงเท้าที่เหมาะสมตาม...	3.50	1.080	มาก	4.20	0.789	มาก
6. ท่านกำจัดไรฝุ่นที่เป็นสาเหตุอาการ หอบหืดจากที่นอน โดยการซัก	3.40	1.174	ปานกลาง	4.40	0.699	มากที่สุด
7. ทุกครั้งที่ท่านเช็ดทำความสะอาด ห้อง นอนของลูก ท่านใช้ผ้าชุบน้ำ...	3.70	1.418	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
8. ท่านพาลูกหลีกเลี่ยงการเล่นคลุกคลี กับสุนัขและแมวทุกครั้ง ทำให้ป้องกัน...	3.20	1.229	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
9. เมื่ออยู่นอกบ้านท่านพาลูกหลีกเลี่ยง จากบริเวณที่มีควันบุหรี่ และควันไฟ...	3.30	1.059	ปานกลาง	4.30	0.675	มากที่สุด
10. ทุกครั้งที่พาลูกออกไปนอกบ้านท่าน จัดเตรียมหน้ากากอนามัยให้ลูกสวม...	2.80	1.135	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
รวม	3.07	0.656	ปานกลาง	4.31	0.450	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบบูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายชื่ออยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ระดับปานกลาง 6 ข้อ ระดับน้อย 2 ข้อ และหลังทดลอง คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ ระดับมาก 5 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้านการคัดลอกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง จำแนกเป็นรายชื่อ

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม อย่างมีเหตุผลด้านการคัดลอกตาม การอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านให้ลูกดื่มน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นแทนการดื่มน้ำเย็น เมื่อต้องการดื่มน้ำ...	3.30	0.823	ปานกลาง	4.40	0.699	มากที่สุด
2. ท่านจัดรายการอาหารที่มีเนื้อสัตว์และผักให้ลูกรับประทานทุกมื้อ...	2.90	1.287	ปานกลาง	4.10	0.876	มาก
3. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านที่让您พาลูกหลีกเลี่ยงเขม่า...	3.10	1.101	ปานกลาง	4.30	0.876	มากที่สุด
4. ท่านหลีกเลี่ยงการให้ลูกเล่นกับสุนัขแมว ตามคำแนะนำของ...	3.90	.994	มาก	4.30	0.675	มากที่สุด
5. ท่านเช็ดทำความสะอาดห้องนอนห้องนั่งเล่น ของเล่นให้ลูกเป็น...	3.90	.994	มาก	4.80	0.483	มากที่สุด
6. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลที่ให้พาลูกวิ่งออกกำลังกาย...	3.20	1.033	ปานกลาง	4.20	0.422	มาก
7. ท่านปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับจากเอกสารแผ่นพับการป้องกันอาการ..	3.20	1.398	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
8. ท่านพาลูกหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่ เป็นหวัดทุกครั้งตามคำแนะนำของ...	3.80	0.789	มาก	4.30	0.632	มากที่สุด

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม อย่างมีเหตุผลด้านการคล้อยตาม การอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9. ท่านให้ลูกหยุดพักกิจกรรมที่กำลังปฏิบัติ อยู่ทันทีที่มีอาการแน่น...	3.10	0.738	ปานกลาง	3.90	0.568	มาก
10. ท่านนำที่นอน หมอน ออกตากแดดและ ตีให้ฝุ่นออก ทุกสัปดาห์...	3.90	1.101	มาก	4.40	0.699	มากที่สุด
โดยรวม	3.43	0.535	มาก	4.29	0.369	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายชื่ออยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ระดับปานกลาง 6 ข้อ และหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด รายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ ระดับมาก 4 ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกจำแนกรายข้อ

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านใส่หน้ากากอนามัยให้ลูกเมื่อมีอาการหวัด ไอหรือจามทุกครั้ง....	3.10	0.876	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
2. ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอาการเตือนก่อนจะมีอาการ....	3.30	1.252	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
3. เนื่องจากพยาบาลแนะนำท่านให้เปิดหน้าต่างห้องนอนลูกให้แสงแดดส่อง....	3.40	1.265	ปานกลาง	4.40	0.966	มากที่สุด
4. ท่านอาบน้ำ สระผมให้ลูกด้วยน้ำอุ่นในทุกวันที่มีอากาศเย็น ตามที่....	2.90	0.994	ปานกลาง	4.10	0.568	มาก
5. ท่านเตรียมหน้ากากอนามัยและยาพ่นแก้้อาการหอบหืดไปด้วยทุกครั้ง....	3.20	1.317	ปานกลาง	4.40	.561	มากที่สุด
6. ท่านพ่นยาแก้หอบหืดอย่างถูกวิธี ตามความรู้วิธีปฏิบัติการพ่นยาที่ได้รับ...	3.80	0.919	มาก	4.40	0.561	มากที่สุด
7. พยาบาลแนะนำให้ท่านหลีกเลี่ยงการให้ลูกดื่มน้ำเย็นเพราะเมื่อหลอดลม....	3.00	1.764	ปานกลาง	4.10	0.876	มาก
8. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดจากพยาบาล...	3.30	0.949	ปานกลาง	4.10	0.568	มาก
9. ท่านรักษาความสะอาดของ ผ้าห่ม ปลอกหมอน ผ้าปูเตียงและผ้าคลุม...	4.00	1.054	มาก	4.40	0.699	มากที่สุด
10. ทุกครั้งที่ลูกเริ่มไอ มีเสมหะ ท่านดูแลให้จิบน้ำอุ่น เพื่อให้เสมหะละลายและ...	3.50	1.434	มาก	4.20	0.632	มาก
โดยรวม	3.35	0.667	ปานกลาง	4.24	0.427	มากที่สุด

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและรายชื่อ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ระดับปานกลาง 7 ข้อ และหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและรายชื่อ อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ระดับมาก 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาด้วยสถิติ Mann –Whitney U Test (ตารางที่ 11-15)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมี เหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วย ด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	กลุ่ม ตัวอย่าง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Z	P
1.ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดง พฤติกรรม	ควบคุม	2.94	0.419	-0.152	0.912
	ทดลอง	3.07	0.656		
2. ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	ควบคุม	3.21	0.420	-0.950	0.353
	ทดลอง	3.43	0.535		
3. ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก	ควบคุม	3.31	0.448	-0.152	0.912
	ทดลอง	3.35	0.667		
โดยรวม	ควบคุม	3.15	0.337	-0.265	0.796
	ทดลอง	3.28	0.566		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 พบว่าการเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ไม่แตกต่างกันทุกด้าน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและกลุ่มทดลองหลังที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมจำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Z	p
1. เมื่อลูกเริ่มมีอาการหายใจถี่ๆ มีเสียงดังวี๊ด...	ควบคุม	3.00	0.667	-3.123	0.002
	ทดลอง	4.20	0.632		
2. ทุกครั้งที่พาลูกออกไปนอกบ้าน ท่านเตรียมยาพ่นแก้อาการ...	ควบคุม	3.20	0.789	-2.876	0.005
	ทดลอง	4.40	0.699		
3. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตอาการเริ่มเป็นหวัดของลูกได้ ท่านพาไปพบแพทย์..	ควบคุม	3.00	1.054	-2.201	0.035
	ทดลอง	4.20	1.135		
4. ท่านพ่นยาขยายหลอดลมให้ลูกในขณะที่มีอาการหอบหืดอย่างถูกวิธี...	ควบคุม	3.10	0.876	-1.773	0.105
	ทดลอง	4.00	1.155		
5. ทุกคืนท่านสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาวสวมถุงเท้าที่เหมาะสม...	ควบคุม	3.50	1.080	-1.501	0.165
	ทดลอง	4.20	0.789		
6. ท่านกำจัดไรฝุ่นที่เป็นสาเหตุอาการหอบหืดจากที่นอน โดยการซัก...	ควบคุม	3.20	0.789	-2.859	0.005
	ทดลอง	4.40	0.699		
7. ทุกครั้งที่ท่านเช็ดทำความสะอาด ห้องนอนของลูก ท่านใช้ผ้าชุบน้ำ...	ควบคุม	3.70	1.418	-1.754	0.123
	ทดลอง	4.70	0.483		
8. ท่านพาลูกหลีกเลี่ยงการเล่นคลุกคลีกับสุนัขและแมวทุกครั้งทำให้...	ควบคุม	3.30	1.703	-.910	0.393
	ทดลอง	4.20	0.632		

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและ กลุ่มทดลองหลังที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมจำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test (ต่อ)

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมี เหตุผลด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผล	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Z	p
ในการแสดงพฤติกรรม					
9.เมื่ออยู่นอกบ้านท่านพาลูกหกลีกล้วยจาก	ควบคุม	3.50	0.707	-2.297	0.029
บริเวณที่มีควันบุหรี่และควันไฟ ...	ทดลอง	4.30	0.675		
10.ทุกครั้งที่คุณออกไปนอกบ้านท่าน	ควบคุม	3.70	0.675	-2.471	0.023
จัดเตรียมหน้ากากอนามัยให้ลูก...	ทดลอง	4.50	0.527		
โดยรวม	ควบคุม	3.32	0.407	-3.141	0.000
	ทดลอง	4.31	0.450		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมทั้งโดยรวมและรายข้อ ทุกข้อสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วย ด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและ กลุ่มทดลองหลังที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านการคัดลอกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงจำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Mann- Whitney U Test

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลด้านการคัดลอกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Z	p
1. ท่านให้ลูกดื่มน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นแทนการดื่มน้ำเย็น เมื่อต้องการดื่มน้ำ...	ควบคุม	3.30	0.823	-2.690*	0.009
	ทดลอง	4.40	0.699		
2. ท่านจัดรายการอาหารที่มีเนื้อสัตว์และผักให้ลูกรับประทานทุกมื้อ...	ควบคุม	3.40	1.174	-1.310	0.218
	ทดลอง	4.10	0.876		
3. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านที่ให้ท่านพาลูกหกลีงเขมา...	ควบคุม	3.10	0.994	-2.594*	0.011
	ทดลอง	4.30	0.675		
4. ท่านหลีกเลี่ยงการให้ลูกเล่นกับสุนัข แมวตามคำแนะนำของ...	ควบคุม	2.90	0.738	-3.448*	0.000
	ทดลอง	4.30	0.483		
5. ท่านเช็ดทำความสะอาดห้องนอน ห้องนั่งเล่น ของเล่น ให้ลูกเป็น...	ควบคุม	3.70	0.949	-2.594*	0.003
	ทดลอง	4.80	0.422		
6. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลที่ให้พาลูกวิ่งออกกำลังกาย...	ควบคุม	3.80	0.229	-0.561	0.631
	ทดลอง	4.20	0.632		
7. ท่านปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับจากเอกสารแผ่นพับการป้องกันอาการ....	ควบคุม	2.90	0.876	-3.032*	0.002
	ทดลอง	4.20	0.632		
8. ท่านพาลูกหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่ป็นหวัดทุกครั้งตามคำแนะนำของ...	ควบคุม	3.20	0.789	-2.730*	0.009
	ทดลอง	4.30	0.675		
9. ท่านให้ลูกหยุดพักกิจกรรมที่กำลังปฏิบัติอยู่ทันทีที่มีอาการแน่น.	ควบคุม	3.80	0.632	-.404*	0.739
	ทดลอง	3.90	0.568		
10. ท่านนำที่นอน หมอน ออกตากแดดและตีให้ฝุ่นออกทุกสัปดาห์...	ควบคุม	3.80	0.632	-1.895*	0.089
	ทดลอง	4.40	0.699		
โดยรวม	ควบคุม	3.39	0.428	-3.293*	
	ทดลอง	4.29	0.369		

* p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้านการคัดลอกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง ทั้งโดยรวมและรายข้อ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม อย่างมีเหตุผลด้านการปฏิบัติ ตามแรงกระตุ้นทางบวก	กลุ่ม ตัวอย่าง (n=10)	$\bar{X}$	SD	Z	p
1. ท่านใส่น้ำกากอนามัยให้ลูกเมื่อมีอาการ หวัด ไอหรือจามทุกครั้ง...	ควบคุม ทดลอง	3.30 4.40	0.823 0.699	-2.690*	0.009
2. ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ เป็นอาการเตือนก่อนจะมีอาการ...	ควบคุม ทดลอง	3.40 4.10	1.174 0.876	-1.310	0.218
3. เนื่องจากพยาบาลแนะนำท่านให้เปิดหน้าต่าง ห้องนอนลูกให้แสงแดดส่อง...	ควบคุม ทดลอง	3.10 4.30	0.994 0.675	-2.594*	0.011
4. ท่านอาบน้ำ สระผมให้ลูกด้วยน้ำอุ่นในทุก วันที่มีอากาศเย็น ตามที่...	ควบคุม ทดลอง	2.90 4.30	0.738 0.483	-3.448*	0.000
5. ท่านเตรียมหน้ากากอนามัยและยาพ่นแก้ อาการหอบหืดไปด้วยทุกครั้ง...	ควบคุม ทดลอง	3.70 4.80	0.949 0.422	-2.594*	0.003
6. ท่านพ่นยาแก้หอบหืดอย่างถูกวิธี ตามความรู้ วิธีปฏิบัติที่พ่นยาที่ได้...	ควบคุม ทดลอง	3.50 4.40	0.850 0.516	-2.455*	0.023
7. พยาบาลแนะนำให้ท่านหลีกเลี่ยงการให้ลูก ดื่มน้ำเย็นเพราะเมื่อหลอดลม...	ควบคุม ทดลอง	3.70 4.10	0.949 0.876	-0.914*	0.393

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วย ด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาและกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test (ต่อ)

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม อย่างมีเหตุผลด้านการปฏิบัติ ตามแรงกระตุ้นทางบวก	กลุ่ม ตัวอย่าง (n=10)	$\bar{X}$	SD	Z	p
8. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหอบหืดจากพยาบาล ...	ควบคุม ทดลอง	3.30 4.10	0.823 0.568	-2.358*	0.029
9. ท่านรักษาความสะอาดของ ผ้าห่ม ปลอก หมอน ผ้าปูเตียงและผ้าคลุม...	ควบคุม ทดลอง	3.50 4.40	1.080 0.699	-0.965*	0.052
10. ทุกครั้งที่ลูกเริ่มไอและมีเสมหะท่านดูแลให้ จิบน้ำอุ่น เพื่อให้เสมหะ	ควบคุม ทดลอง	3.90 4.20	0.738 0.632	-1.895	0.393
โดยรวม	ควบคุม ทดลอง	3.52 4.24	0.610 0.427	-2.725*	0.005

*p<0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วย ด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกพบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 7 ข้อ และไม่แตกต่างกัน จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 3, 4 และ 10

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืดกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา

ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมี เหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน ที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืด	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Z	P
1. ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการ แสดงพฤติกรรม	ทดลอง ควบคุม	4.31 3.32	0.450 0.407	-3.369*	0.001
2. ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่ เฉพาะเจาะจง	ทดลอง ควบคุม	4.29 3.39	0.369 0.428	-3.293*	0.001
3. ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้น ทางบวก	ทดลอง ควบคุม	4.29 3.39	0.369 0.428	-2.752*	0.006
โดยรวม	ทดลอง ควบคุม	4.28 3.41	0.373 0.427	-3.141*	.002

*p< 0.05

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืดโดยรวมของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืดก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้วยสถิติ Wilcoxon- Sign Rank Test (ตารางที่16-19)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืด	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Z	P
1. ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม	ก่อนทดลอง	3.07	0.656	-2.818*	0.005
	หลังทดลอง	4.31	0.450		
2. ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	ก่อนทดลอง	3.43	0.535	-2.805*	0.005
	หลังทดลอง	4.29	0.369		
3. ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก	ก่อนทดลอง	3.35	0.667	-2.805*	0.005
	หลังทดลอง	4.24	0.427		
โดยรวม	ก่อนทดลอง	3.28	0.556	-2.803*	0.005
	หลังทดลอง	4.28	0.373		

*p< 0.05

จากตารางที่ 16 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืดหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดา เด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลใน การแสดงพฤติกรรม จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon - Singed Ranks Test

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมี เหตุผลด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผล ในการแสดงพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	S.D.	Z	p
1.เมื่อลูกเริ่มมีอาการหายใจถี่ๆมีเสียงดังวี๊ด	ก่อนทดลอง	2.90	1.287	- 2.392*	0.017
...	หลังทดลอง	4.20	.632		
2.ทุกครั้งที่เราลูกออกไปนอกบ้าน ท่านเตรียม	ก่อนทดลอง	3.00	.943	- 2.388*	0.017
ยาพ่นแก้อาการ....	หลังทดลอง	4.40	.699		
3.ทุกครั้งที่ท่านสังเกตอาการเริ่มเป็นหวัดของ	ก่อนทดลอง	2.40	1.578	- 2.558*	0.011
ลูกได้ ...	หลังทดลอง	4.20	1.135		
4.ท่านพ่นยาขยายหลอดลมให้ลูกในขณะที่มี	ก่อนทดลอง	2.50	1.354	- 2.724*	0.006
อาการหอบหืดอย่างถูก...	หลังทดลอง	4.00	1.155		
5.ทุกคืนท่านสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว	ก่อนทดลอง	3.50	1.080	- 2.333*	0.020
สวมถุงเท้าที่เหมาะสม...	หลังทดลอง	4.20	.789		
6.ท่านกำจัดไรฝุ่นที่เป็นสาเหตุอาการหอบหืด	ก่อนทดลอง	3.40	1.174	- 2.428*	0.015
จากที่นอนโดยการซัก...	หลังทดลอง	4.40	.699		
7.ทุกครั้งที่ท่านเช็ดทำความสะอาดห้องนอน	ก่อนทดลอง	3.70	1.418	- 1.983*	0.047
ของลูกท่านใช้ผ้าชุบน้ำ...	หลังทดลอง	4.70	.483		
8.ท่านพาลูกหลีกเลี่ยงการเล่นคลุกคลีกับ	ก่อนทดลอง	3.20	1.229	- 2.157*	0.031
สุนัขและแมวทุกครั้งทำให้...	หลังทดลอง	4.20	.632		
9.เมื่ออยู่นอกบ้านท่านพาลูกหลีกเลี่ยงจาก	ก่อนทดลอง	3.30	1.059	- 2.308*	0.020
บริเวณที่มีควันบุหรี่	หลังทดลอง	4.30	.675		
10.ทุกครั้งที่เราลูกออกไปนอกบ้านท่าน	ก่อนทดลอง	2.80	1.135	- 2.913*	0.004
จัดเตรียมหน้ากากอนามัย...	หลังทดลอง	4.50	.527		
โดยรวม	ก่อนทดลอง	3.070	.6566	2.818*	0.005
	หลังทดลอง	4.31	.3695		

*p<0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดา เด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม พบว่ากลุ่มหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่ากลุ่มก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือโดยรวมและรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม อย่างมีเหตุผลด้านการคล้อยตาม การอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	SD	Z	p
1. ท่านให้ลูกดื่มน้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นแทนการน้ำเย็น...	ก่อนทดลอง	3.30	.823	- 2.887*	0.004
	หลังทดลอง	4.40	.699		
2. ทุกครั้งที่พาลูกออกไปนอกบ้าน เตรียมยาพ่น...	ก่อนทดลอง	2.90	1.287	- 2.326*	0.020
	หลังทดลอง	4.10	.876		
3. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตอาการเริ่มเป็นหวัดของลูกได้ ท่านพาไป...	ก่อนทดลอง	3.10	1.101	- 2.640*	0.008
	หลังทดลอง	4.30	.675		
4. ท่านพ่นยาขยายหลอดลมให้ลูกในขณะที่มีอาการหอบหืด...	ก่อนทดลอง	3.90	.994	- 1.265*	0.020
	หลังทดลอง	4.30	.483		
5. ทุกคืนท่านสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ...	ก่อนทดลอง	3.90	.994	- 1.460*	0.014
	หลังทดลอง	4.80	.422		
6. ท่านกำจัดไรฝุ่นที่เป็นสาเหตุอาการหอบหืดจากที่นอน โดย...	ก่อนทดลอง	3.20	1.033	- 2.456*	0.014
	หลังทดลอง	4.20	.632		
7. ทุกครั้งที่ท่านเช็ดทำความสะอาดห้องนอนของลูก ...	ก่อนทดลอง	3.20	1.398	- 1.723*	0.085
	หลังทดลอง	4.20	.632		
8. ท่านพาลูกหลีกเลี่ยงการเล่นลูกกลิ้งกับสุนัขและแมว...	ก่อนทดลอง	3.80	.789	- 1.667*	0.096
	หลังทดลอง	4.30	.675		

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาได้ก๊วย ก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือด้านการคัดลอกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon-Singed Ranks Test

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม อย่างมีเหตุผลด้านการคัดลอกตาม การอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	SD	Z	p
9.เมื่ออยู่นอกบ้านท่านพาลูกหกลีกล้วย จากบริเวณที่มีควัน ...	ก่อนทดลอง	3.10	.738	- 2.111*	0.035
	หลังทดลอง	3.90	.568		
10.ทุกครั้งที่คุณออกไปนอกบ้านท่าน จัดเตรียมหน้ากากอนามัย...	ก่อนทดลอง	3.90	1.101	- 1.667*	0.096
	หลังทดลอง	4.40	.699		
โดยรวม	ก่อนทดลอง	2.66	0.513	- 2.807*	0.005
	หลังทดลอง	3.31	0.328		

*p<0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาได้ก๊วยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ด้านการคัดลอกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงพบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือสูงกว่ากลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือทั้งโดยรวมและรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาได้ก๊วย ก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกจำแนกรายข้อโดยใช้ สถิติ Wilcoxon - Singed Ranks Test (n=10)

การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม อย่างมีเหตุผลด้านการปฏิบัติตามแรง กระตุ้นทางบวก	กลุ่มทดลอง (n=10)	$\bar{X}$	SD	Z	p
1.ท่านใส่น้ำกากอนามัยให้ลูกเมื่อมี อาการหวัดทุกครั้ง...	ก่อนทดลอง	3.10	0.876	-2.636*	0.008
	หลังทดลอง	4.20	0.632		
2.ท่านสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ที่เป็นอาการเตือน...	ก่อนทดลอง	3.30	1.252	-2.111*	0.035
	หลังทดลอง	4.10	0.738		
3.เนื่องจากพยาบาลแนะนำให้ท่านเปิด หน้าต่างห้องนอนลูกให้แสง...	ก่อนทดลอง	3.40	1.265	-2.640*	0.008
	หลังทดลอง	4.40	0.966		
4.ท่านอาบน้ำ สระผมให้ลูกด้วยน้ำอุ่นใน ทุกวันที่มีอากาศเย็น...	ก่อนทดลอง	2.90	0.994	-2.588*	0.010
	หลังทดลอง	4.10	0.568		
5.ท่านเตรียมหน้ากากอนามัยและยาพ่น แก้อาการหอบหืดไปด้วยทุก...	ก่อนทดลอง	3.20	1.317	-2.414*	0.016
	หลังทดลอง	4.40	0.516		
6.ท่านพ่นยาแก้หอบหืดอย่างถูกวิธี ตาม ความรู้วิธีปฏิบัติการ.....	ก่อนทดลอง	3.80	0.919	-2.121*	0.034
	หลังทดลอง	4.40	0.516		
7.พยาบาลแนะนำให้ท่านหลีกเลี่ยงการ ให้ลูกดื่มน้ำเย็น เพราะ...	ก่อนทดลอง	3.00	1.764	-2.060*	0.039
	หลังทดลอง	4.10	0.876		
8.ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดจากพยาบาล...	ก่อนทดลอง	3.30	0.949	-2.126*	0.033
	หลังทดลอง	4.10	0.568		
9.ท่านรักษาความสะอาดของผ้าห่ม ปลอกหมอน ผ้าปูเตียงโดยการซัก...	ก่อนทดลอง	4.00	1.054	-1.342*	0.180
	หลังทดลอง	4.40	0.699		
10.ทุกครั้งที่ถูกเริ่มไอ และมีเสมหะ ท่าน ดูแลให้จิบน้ำอุ่นเพื่อให้เสมหะ...	ก่อนทดลอง	3.50	1.434	-1.841*	0.066
	หลังทดลอง	4.20	0.632		
	ก่อนทดลอง	3.35	0.667	-2.805*	0.005
	หลังทดลอง	4.24	0.427		

*p<0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดา เด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกพบว่ากลุ่ม ทดลองหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิด ความร่วมมือสูงกว่ากลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของ ครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือทั้งโดยรวมและรายข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาที่อายุ 20-40 ปี ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่ปฏิบัติการดูแลบุตรในขณะที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยในด้วยตนเองตั้งแต่วันแรกรับจนถึงวันจำหน่ายผู้ป่วย ของโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive random sampling) ในเดือนสิงหาคม 2556 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มทดลองเป็นมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ปฏิบัติการดูแลอาการป่วยของบุตรที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 10 คนและใช้วิธีจับคู่ด้วยเกณฑ์อายุ การศึกษา อาชีพ กับมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ปฏิบัติการดูแลอาการป่วยของบุตรที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิงห์บุรี จ.สิงห์บุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม รวมระยะเวลาการทดลอง 10 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** คือ แบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) ประกอบด้วยความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม การคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง และการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดลองใช้แบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลบ้านหมี่ และโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โดยแบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่ม

อาการหอบหืด มีค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) รวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่น ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมเท่ากับ 0.83 ค่าความเชื่อมั่นด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงเท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก เท่ากับ 0.96

จริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ขออนุมัติเก็บข้อมูลพัฒนาเครื่องมือวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ตามระเบียบของคณะกรรมการวิจัยของแต่ละหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างทุกคนยินดียใจเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย พยาบาลวิชาชีพ ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการเป็นไปโดยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัย ไม่มีชื่อกลุ่มตัวอย่างปรากฏในรายงานการวิจัยการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม

การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้มีการเตรียมการทดลองโดยการสร้างเครื่องมือวิจัยทั้งหมด เลือกพื้นที่ทำการทดลองในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลอินทร์บุรี อำเภอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนดำเนินการวิจัย จัดอบรมตามโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดแก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน จัดอบรมในวันที่ 12 สิงหาคม 2556 ภายหลังการอบรมผู้วิจัยชี้แจงและสร้างความเข้าใจในการใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกับพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบและขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือในวันที่ 13 สิงหาคม 2556 โดยจำนวนที่ฝึกปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด 1 คน ภายหลังการฝึกปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพพร้อมปฏิบัติการตามคู่มือ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และมอบหมายมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดจำนวน 2-3 ราย ต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน จนครบ 10 ราย ดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 13 -23 สิงหาคม 2556 รวม ระยะเวลา 10 วัน

การรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเลือกมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและให้ลงนามแสดงความยินดียใจเข้าร่วมการวิจัยใน แบบพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยแบบสอบถามความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่ม

อาการหอบหืด เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาผู้ป่วยเด็กก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ครั้งที่ 1 (Pre- test) เรียบร้อยแล้วจึงมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยปฏิบัติการพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด จนครบตามกิจกรรมการพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 (Post - test) ในวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาลหรือก่อนผู้ป่วยกลับบ้านในวันจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับครั้งแรก สำหรับกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา จำนวน 10 คน ใช้เวลา 10 วันเช่นเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS 11.5 ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละ ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา ใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันของ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้ตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กันของ Wilcoxon signed ranks test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด มีผลการวิจัย ดังนี้

1) ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดก่อนได้รับการพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยรวมและรายด้านเหมือนกัน

2) ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน ที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดก่อนได้รับการพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม และด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วน ด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากและกลุ่มควบคุมค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 1.3 ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามคำสั่งการรักษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังได้รับการบริการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด พิจารณารายด้านและตามรายชื่อได้ดังนี้

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด หลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ระดับปานกลาง 6 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด 5 ข้อ และระดับมาก 5 ข้อ

2.2) ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังได้รับการบริการการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับมาก 4 ข้อ และระดับปานกลาง 6 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ และระดับมาก 4 ข้อ

2.3) ระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวก กลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับมาก 6 ข้อ ระดับปานกลาง 4 ข้อ และกลุ่มทดลองหลังได้รับ

การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุดค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ระดับมาก 6 ข้อ

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ (ตารางที่ 16-19) และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามคำสั่งการรักษา

1) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดก่อนการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ และหลังกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน (ตารางที่ 16) และพบว่าระดับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่โดยรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมาก 1 ข้อและระดับปานกลาง 2 ข้อ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดกลุ่มหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือสูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา พิจารณาตามรายด้านและตามรายข้อได้ดังนี้

1.1) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมของกลุ่มหลังได้รับการ บริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลด้านความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรมทั้งโดยรวมและรายข้อของกลุ่มหลังได้รับการ บริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาล

ที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ด้านการคัดลอกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง กลุ่มหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมาก 4 ข้อ และระดับปานกลาง 6 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ และระดับมาก 4 ข้อ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่ามารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ด้านการคัดลอกตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง โดยรวมและรายข้อสูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการบริการตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

1.3) ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกกลุ่มหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ มากค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมาก 6 ข้อ ระดับปานกลาง 4 ข้อ และกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุดค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ระดับมาก 6 ข้อ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่ามารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของ มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลด้านการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกสูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อน

เรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า มารดาของเด็กที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลสูงกว่าก่อนได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด กลุ่มก่อนทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือโดยรวมและรายด้านทุกด้าน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการเปรียบเทียบความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรคหอบหืด ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา และกลุ่มทดลองก่อนได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ไม่แตกต่างกันทุกด้าน ส่วนหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดสูงหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือสูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามคำสั่งการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ส่งเสริมการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือในมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดเนื่องจากแนวคิดบทบาทครอบครัวของดูวอลล์ (Duvall, 1977) และแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) เชื่อว่าความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Collaboration) เป็นการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยสมาชิกทุกคนในทีมรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันและแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมได้อย่างสมศักดิ์ศรี มีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกันแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลวางแผนตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ในปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยลำพังเฉพาะวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ได้ จึงต้องร่วมในกระบวนการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้พยาบาล ซึ่งได้รับความรู้จากการอบรมการนำแนวคิดทฤษฎีบทบาทครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือไปใช้ มีคู่มือการปฏิบัติงาน มีการทดลองปฏิบัติจนเกิดความเข้าใจและสามารถให้การพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดได้ โดยพยาบาลจะมีการให้คำแนะนำทั้งในด้านการค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการหอบหืด วิธีการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดเฉียบพลันได้ มีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ร่วมกับทีมบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้มีการร่วมมือกันในการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม โดยพยาบาลจะส่งเสริมสนับสนุน สอน ให้ความรู้ กระตุ้นให้กำลังใจ สอนทักษะที่จำเป็น เมื่อได้พิจารณาผลดีและผลไม่ดีของการเกิดโรค สิ่งที่ดีส่งผลที่ดีและไม่ดีต่อผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจในการปฏิบัติทำให้กลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยความรู้สึกความเชื่อต่อพฤติกรรมต่อสุขภาพนั้น ว่าส่งผลดีต่อตนเอง สอดคล้องกับ Ajzen & Fishbine (1980) ที่กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมความเชื่ออย่างมีเหตุผล เกิดจากการที่บุคคลพิจารณาพิจารณาตัดสินใจต่อการกระทำนั้นว่าดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ และถ้าบุคคลมีความเชื่อเด่นชัดว่าผลของการกระทำส่งผลดีต่อตนเอง บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม และจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และเมื่อมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน ได้รับการสอน การฝึกทักษะการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคกลุ่มอาการหอบหืดของบุตร ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของมารดาที่พึงปฏิบัติต่อบุคคลในครอบครัวจะทำให้มารดามีความภาคภูมิใจและเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Ajzen & Fishbine (1980) ที่กล่าวว่า การคล้อยตามการอ้างอิงอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ว่าคุณค่าหรือบุคคลที่ตนให้ความสำคัญเห็นด้วยและต้องการให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มกระทำ และถ้าบุคคลรับรู้

ความยากหรือง่ายของพฤติกรรม มีความเข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมทำให้เกิดความมั่นใจว่าปฏิบัติได้ บุคคลจะมีพฤติกรรมบ่งชี้ถึงความคิด ความรู้สึก ในความสามารถเลือกกระทำพฤติกรรม ซึ่งความเชื่ออย่างมีเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม การคล้อยตามการอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง และการปฏิบัติตามแรงกระตุ้นทางบวกที่สูงขึ้นส่งผลให้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับ Ajzen (2006) ที่ศึกษาพบว่าความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดโดยเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการศึกษาของ เบญจพร พงศ์อำไพ และคณะ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจของกลุ่มสมรสนิเวศน์ต่อการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองสามารถทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการมาใช้บริการได้ ส่วนรูปแบบในการบริการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา มีจุดมุ่งหมายให้งานสำเร็จ มีการมอบหมายงานเป็นหน้าที่ย่อยๆ ทำให้หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบในการบริการพยาบาลแบบมุ่งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เสร็จสิ้นตามแผนการรักษา

5.2.2 ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่ากลุ่มการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ มีการใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคกลุ่มอาการหอบหืดร่วมกับแนวคิดบทบาทของครอบครัวของคูวอลล์ (Duvall, 1977) และแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) ซึ่งแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด อธิบายถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหอบหืด เหตุผลจากการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจส่งผลกระทบต่อระบบและอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งการป้องกันการเกิดโรคเป็นวิธีที่ดีที่สุด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นอีกวิธีหนึ่งในการป้องกันโรค ดังนั้นการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหอบหืด การปรับเปลี่ยนให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจะช่วยป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการหอบหืดและยังช่วยให้เด็กวัยก่อนเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและ

แนวคิดความร่วมมือจะได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด การประเมินความสัมพันธ์ของมารดากับบุคคลในครอบครัวเช่นผู้อาวุโส จึงทำให้พยาบาลสามารถประเมินและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนในเรื่องที่ต้องร่วมกันหาแนวทางการป้องกันการเกิดอาการหอบหืดของบุตรที่จะต้องพัฒนาขึ้นให้ใกล้เคียงกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย การบริการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่สร้างเป็นรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือเพื่อใช้ในการบริการพยาบาลมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด สามารถทำให้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านทางเครื่องมือการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้อง เหมาะสม กับบริบทของผู้ป่วยได้แนวทางหนึ่ง

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารทางการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายและส่งเสริม สนับสนุนให้หอผู้ป่วย หน่วยงานต่างๆ พัฒนาระบบบริการและจัดทำรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดบทบาทของครอบครัวของคูวอลล์ (Duvall, 1977) และแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) โดยจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ใช้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อคุณภาพงานบริการพยาบาลที่เน้นการตอบสนองความต้องการการพยาบาลที่เป็นรายบุคคลอย่างแท้จริง

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดบทบาทของครอบครัวของคูวอลล์ (Duvall, 1977) และแนวคิดความร่วมมือ ของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) ไปเป็นแบบในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลหรือเครื่องมือทางวิชาชีพ และปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้บุคคลสามารถดูแลตนเองและดูแลผู้ที่อยู่ในความดูแลของตนได้

5.3.3 ด้านการวิจัย

ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยในรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แนวคิดบทบาทของครอบครัวของคูวอลล์ (Duvall, 1977) และแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน (Sullivan, 1998) ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆทั้งในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและกลุ่มป่วย

5.3.4 ด้านการศึกษา

ควรกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้และพัฒนาทักษะอยู่เสมอ หรือจัดให้ เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการอบรมเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เป็นหลักสูตรระยะสั้นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน



บรรณานุกรม

- จันทร์หา ว่องวัฒนากุล. (2552). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ในมารดาที่เด็กทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิกา ตู้จินดา. (2532). ปัญหาการเจริญเติบโต. กรุงเทพฯ: เอช เอ็น การพิมพ์.
- นลินี สุวรรณโชติ. (2549). โมเดลเชิงสาเหตุของความไม่ซื่อสัตย์ทางวิชาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีวิทยาการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- นิตยา คชภักดี. (2541). ตำรากุมารเวชศาสตร์. (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 3). กรุงเทพฯ: โอเอสดีคพับลิชชิง.
- เบญจพร พงศ์อำไพ, ประณีต ส่งวัฒนา และอุมาพร ปุญญโสพรรณ. (2552). ปัจจัยทำนายความตั้งใจของกลุ่มสมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมาใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี. วารสารสภาการพยาบาล. 24(4). 70-82.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุญย์. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). การใช้แนวคิดความแกร่งในการพัฒนาคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล. วารสารคุณภาพการพยาบาล. 5(1). 5.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา. (2549). การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- พรทิพย์ ศิริบุญนพัฒน์. (2552). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพย์ ศิริบุญนพัฒน์. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พัชรี สวนแก้ว. (2536). *จิตวิทยาพัฒนาการและการดูแลเด็กปฐมวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ดวงกมล
- มาสินี ไพบูลย์. (2538). *การรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2545). พัฒนกิจของครอบครัวในการดูแลบุตรวันทารจนถึงวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 10(1). 1-14.
- ลินจง บุญอนอม. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- วรัตมา สุขวัฒนานันท์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดามารดา การฝึกอบรมบุตร ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล กับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภารัตน์ สุวรรณไพบูลย์. (2555). *การพยาบาลของเด็กป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. นนทบุรี: โรงพิมพ์โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ศิริกุล อิศรานุกัษ, สุวัฒน์ ศรีสรณ์, และสิริประภา กลั่นกลิ่น. (2538). *การเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนตามเกณฑ์สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพด.)*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 25(2). 29-37.

ศุภการณ์ สิริภรณ์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดา การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคหืดในประเทศไทย Version 5 สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนไวโอเร็ด จำกัด.

สินีนานทิพย์ ภูมิคุ้มกัน. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเริ่มต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สมิต อมรปิยะกฤษฎ์. (2554). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและแนวคิดความร่วมมือสำหรับมารดาของเด็กก้อยวัยเรียนที่ติดเชื้ทางเดินหายใจ ส่วนบนของหน่วยผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สุนน อมรวิวัฒน์, และคณะ. (2534). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย ฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Ajzen, I. (2006). *Behavioral Intention Based on the Theory of Planned Behavior*. Retrived: May 13, 2011, from: <http://www.people.umass.edu/ajzen/tpbrefs.html>

Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behavior*. (2nd ed.). New York, NK: McGraw-Hill.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Callal, V. & Ashworth, P. (2004). *Working together: Industry and VET. provider training partnerships*. Retrieved: October 30, 2011, form: <http://www.ncver.edu.au>

Cramer, S. F. (1998). *Collaboration*. Boonton, MA: Allyn & Bacon.

Croewther, J. (1995). *Oxford Advanced Learner' Dictionary of current English*. (5th ed.). New York, NY: Oxford University Press.

- Duvall, E. M. (1977). *Marriage and Family Development*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Duvall, E. M. & Miller, B. C. (1985). *Marriage and Family development*. (6th ed.). New York: Harper & Row.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- MacKean, G. L., Thurston, W. E., & Scott, C. M.)2005(. Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health Expectations*. 8(1). 74-85.
- Miccolo, M. A., & Spanier, A. H. (1993). Critical care management in the 1990s. Making collaborative practice work. *Critical Care Clinics*. 9(3). 443-53.
- Murray, R. B., & Zentner, J. B. (1989). *Nursing Concepts for Health Promotion*. London: Prentice Hall.
- Norris, J. E., Tindale, J. A., & Matthews, A. M. (1987). The factor structure of the facts on ageing quiz. *The Gerontologist*. 27(5). 673-576.
- Sullivan, T. J. (1998). *Collaboration : A health care imperative*. (1st ed.). New York: McGraw- Hill.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
การศึกษามหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา)
มหาวิทยาลัยนเรศวร
การศึกษาคณะบัณฑิต (บริหารการศึกษา)
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์

2. นางสินีนภา ทิพย์มุสิก

การศึกษา

พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลการตรวจรักษาพิเศษ
โรงพยาบาลอินทร์บุรี

3. นางสาวเบญญพร ผ่องคำพันธุ์

การศึกษา

พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้างานห้องคลอด และผู้บริหารทางการพยาบาล
สูติ-นรีเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรม





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 40/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทครอบครัวและ
แนวคิดความร่วมมือต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มโรค
หอบหืด”

ของ: นางสาวภาพิมพ์ ไตรอินทวัฒน์

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทเนียง 

(ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ตัวอย่างคู่มือ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	1
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ	3
1.1 แนวคิด	
1.1.1 แนวคิดบทบาทของครอบครัว	3
1.1.2 แนวคิดความร่วมมือ	5
1.1.3 แนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	9
1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	9
2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	12
2.1 การบูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและแนวคิดการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	12
2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	25

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	35
3.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีม	35
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	35
บรรณานุกรม	37
ภาคผนวก สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติตามรูปแบบ	40
ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (CASE ASSIGNMENT SHEET)	41
แบบบันทึกแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	42
แบบบันทึกการประเมินระดับอาการหอบหืดผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด	43
โรคกลุ่มอาการหอบหืดของผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นประจำ	44
แบบบันทึกการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด	45
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด	46



รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด หมายถึงเอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพใช้ปฏิบัติต่อมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืดที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจแนวคิด ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ ต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการ โรคหอบหืด
2. เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าทีมและพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ครบถ้วน
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือใช้เป็นแนวทาง ในการให้บริการการพยาบาลกับมารดาเด็กวัยก่อนเรียน ที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด ได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมด ก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจน ในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือต่อความ

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวอย่างแบบสอบถาม



แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผลของมารดาเด็กวัยก่อน เรียนที่ป่วยด้วย โรคกลุ่มอาการหอบหืด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็ก วัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นความจริง เพียงคำตอบเดียวของแบบสอบถามการแสดงความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|-------------------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5 |
| มาก | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง เกินครึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4 |
| ปานกลาง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง ครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3 |
| น้อย | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2 |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ซึ่งท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1 |

**แบบสอบถาม การรับรู้ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีเหตุผล ของมารดาเด็ก
วัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการหอบหืด**

ข้อรายการ		แสดงระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
		5	4	3	2	1
1.	เมื่อลูกเริ่มมีอาการหายใจถี่ๆ มีเสียงดังวี๊ด แสดงว่าหายใจไม่สะดวก ท่าน.....					
2.	ทุกครั้งที่เราลูกออกไปนอกบ้าน ท่านเตรียมยาพ่นแก้อาการหอบหืดติดตัวท่านไว้.....					
3.	ทุกครั้งที่ท่านสังเกตอาการเริ่มเป็นหวัดของลูกได้ ท่านพาไปพบแพทย์.....					
4.	ท่านพ่นยาขยายหลอดลมให้ลูกในขณะที่มีอาการหอบหืดอย่างถูกต้องทุกครั้ง					
5.	ทุกคืนท่านสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สวมถุงเท้าและห่มผ้าให้ลูกทุกครั้ง.....					
6.	ท่านกำจัดไรฝุ่น ที่เป็นสาเหตุอาการหอบหืดจากที่นอน โดยการซักผ้าปูที่นอน.....					
7.	ทุกครั้งที่ท่านเช็ดทำความสะอาดห้องนอนของลูก ท่านใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ					
8.	ท่านพาลูกหลีกเลี่ยงการเล่นคลุกคลีกับสุนัขและแมวทุกครั้ง ทำให้ป้องกันอาการ.....					
9.	เมื่ออยู่นอกบ้านท่านพาลูกหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่ และควันไฟทุกครั้ง.....					
10.	ทุกครั้งที่เราลูกออกไปนอกบ้านท่านจัดเตรียมหน้ากากอนามัยให้ลูกเสมอ...					

ภาคผนวก ง

โครงการอบรม เรื่องรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการ
แนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ



โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว และแนวคิดความร่วมมือ

หลักการและเหตุผล

การจัดระบบบริการการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันยังไม่สามารถให้การดูแลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง อีกทั้งยังไม่มีแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องและชัดเจนในอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน การมอบหมายงานแก่พยาบาล เป็นการมอบหมายงานตามหน้าที่ ผสมผสานกับการมอบหมายงานแบบทีม พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะมุ่งเฉพาะเพียงการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยจะถูกหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละเวร ทำให้ไม่มีการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างต่อเนื่องโดยสมบูรณ์ ซึ่งทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถทราบและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างแท้จริง การพยาบาลในปัจจุบันจึงยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบแยกเป็นส่วนๆ มากกว่าที่จะเป็นการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ยืดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลอย่างที่ต้องการ

รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจให้การพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มตั้งแต่การมอบหมายงานเพื่อให้สามารถใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวของคูวอลและแนวคิดความร่วมมือของซัลลิเวนได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจะต้องมุ่งที่การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ไม่ใช่มุ่งให้งานสำเร็จ พยาบาลต้องร่วมกับมารดาผู้ป่วยในการค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและวิธีการป้องกัน ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลโดยมีบุคคลสำคัญของครอบครัวร่วมกันดูแล มีการบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมพยาบาลคำแนะนำที่ให้ตลอดจนรายละเอียดในการเตรียมจำหน่าย โดยคำนึงถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือจึงจัดให้มีการอบรม เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ และพัฒนาการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ
2. เพื่อการพัฒนาศักยภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลและสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้

วิธีการอบรม

1. การบรรยายทฤษฎีและการซักถามปัญหา
2. อธิบายวิธีการใช้คู่มือและการปฏิบัติตามคู่มือ

เนื้อหาการอบรม

1. แนวคิดบทบาทของครอบครัวของคูอลและแนวคิดความร่วมมือของซัลลิแวน
2. รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ
3. ขั้นตอนการปฏิบัติและสิ่งที่จำเป็นในการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ
4. บทบาทของพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง

วิทยากร

รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ระยะเวลาการอบรม

วันที่ 12 สิงหาคม 2556 เวลา 8.00-12.00น.

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม/พิเศษสูรีฯ 2

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางศุภภาพิมพ์ ไตรอินทวัฒน์

ที่ปรึกษาโครงการ

นางวาสนา สุกแก้ว หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี

สถานที่

ห้องประชุมภาควิชา โรงพยาบาลอินทร์บุรี

งบประมาณ

ค่าเอกสารให้แก่คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการคิด
บทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ

การประเมินผล

แบบประเมินหลังการอบรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยรูปแบบบริการการ
พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือและสามารถนำความรู้ที่ได้
ไปปฏิบัติในงานบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ



กำหนดการอบรมบุคลากร
เรื่อง รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว
และแนวคิดความร่วมมือ

วันที่ 12 สิงหาคม 2556 เวลา 08.00- 12.00 น.

ณ. ห้องประชุมโรงพยาบาลอินทร์บุรี

วันที่ 12 สิงหาคม 2556

08.00 - 08.15 น. - ลงทะเบียน

08.15 - 08.30 น. - พิธีเปิด

08.30 -10.00 น. - บรรยายเนื้อหา ดังนี้
 แนวคิดบทบาทของครอบครัวของคูวอลและแนวคิดความร่วมมือ
 ของซัลลิเวน
 รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัว
 และแนวคิดความร่วมมือ
 ขั้นตอนการปฏิบัติและสิ่งที่จำเป็นในรูปแบบบริการการพยาบาลที่
 บูรณาการแนวคิดบทบาทของครอบครัวและแนวคิดความร่วมมือ
 บทบาทของพยาบาลแต่ละตำแหน่ง

10.00 - 10.15 น. - พักร

10.15 - 11.00 น. - การซักถาม

11.00 - 11.30 น. - ประเมินผลโครงการและปิดอบรม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางศุภภาพิมพ์ ไตรอินทวัฒน์

วัน เดือน ปีเกิด

26 ตุลาคม 2505

สถานที่เกิด

จังหวัดสิงห์บุรี

ประวัติการศึกษา

พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
พิษณุโลก พ.ศ.2528

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

