

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม
การดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา

นางคณิต ณ พัทลุง

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF EDUCATION PROVISION AND FAMILY PARTICIPATION INFORMATION
PROGRAM ON MATERNAL CARING BEHAVIORS FOR INFANTS WITH PNEUMONIA



Mrs. Kanit Napathalung

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

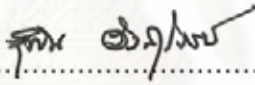
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

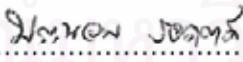
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา
โดย นางคณิต ณ พัทลุง
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร. ต. อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานคณะกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลจิต)

คณิต ณ พัทลุง : ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา (THE EFFECT OF EDUCATION PROVISION AND FAMILY PARTICIPATION INFORMATION PROGRAM ON MATERNAL CARING BEHAVIORS FOR INFANTS WITH PNEUMONIA)
อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. ประนอม รอดคำดี. 205 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวและระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบวัยทารกที่มีอายุ ระหว่าง 1 เดือน – 1 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน ทำการจับคู่ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบที่เหมือนกัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่ผ่านการตรวจสอบความตรง CVI เท่ากับ .97 และความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ที่ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร.....ลายมือชื่อ.....คณิต ณ พัทลุง
ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....ประนอม รอดคำดี

4777632136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: THE EDUCATION PROVISION AND FAMILY PARTICIPATION INFORMATION PROGRAM / MATERNAL CARING BEHAVIORS FOR INFANTS WITH PNEUMONIA.

KANIT NAPATHALUNG: THE EFFECT OF EDUCATION PROVISION AND FAMILY PARTICIPATION INFORMATION PROGRAM ON MATERNAL CARING BEHAVIORS FOR INFANTS WITH PNEUMONIA. THESIS ADVISOR : ASST.PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph. D., 205 pp.

The quasi-experimental research aimed to compare mean score of maternal caring behaviors for infant with pneumonia before and after participated in this study and between maternal who received education provision and family participation information program and those who received conventional nursing care. Subjects were 40 mothers who caring on infants with pneumonia, age between 1 month to 1 year. They were equally assigned into 2 groups by matching age, education, and experience of caring on infants with other respiratory system diseases or pneumonia, 20 in each group. The experimental group received education provision and family participation information program and the control group received conventional nursing care. The instrument for collecting data consisted of the caring behavior questionnaire with interview guide which had a CVI of .97 and the Cronbach's alpha coefficient reliability of .84. Data were analyzed by mean, standard deviation, and t- test.

The major findings were as follows:

1. The mean score of maternal caring behaviors for infant with pneumonia after received education provision and family participation information program was significantly higher than before receiving the program at a level of .05.
2. The mean score of maternal caring behaviors for infant with pneumonia who received education provision and family participation information program was significantly higher than those who received conventional nursing care at a level of .05.

Field of studyNursing Science.....Student's signature.....*Kanit Napatthalung*
 Academic year.....2006.....Advisor's signature.....*Branom Rodcumdee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งกรุณาให้คำปรึกษา ให้ความรู้ สนับสนุนชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัย ตลอดจนเอาใจใส่เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างสูง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชุตติ์ ชัมภลชีต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะให้ข้อคิดและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษาจนประสบความสำเร็จในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานการพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอกุมารเวชกรรม 2 และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย รวมทั้งกุมารแพทย์ของแผนกกุมารเวชกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณมารดาเด็กและผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณดวงวิญญาณของ คุณพ่อแก้ว คุณแม่เลี่ยน แสงจันทร์ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ล่วงลับไปแล้ว ที่ได้อบรมสั่งสอนให้กับผู้วิจัยเป็นคนใฝ่รู้และเห็นความสำคัญของการศึกษา ขอขอบคุณ คุณกำชัย ณ พัทลุง ที่เป็นผู้ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือทุกด้าน โดยเฉพาะรับภาระดูแลลูกทั้งสองตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.3 แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	8
1.4 สมมุติฐานการวิจัย.....	11
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	11
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
2.1 โรคปอดอักเสบในเด็ก.....	15
2.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก.....	20
2.3 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ.....	21
2.4 การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กวัยทารก.....	23
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้.....	27
2.5 พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ.....	37
2.7 การประเมินพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ.....	50
2.9 บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมมารดาในการดูแลทารกโรคปอดอักเสบ.....	52
2.10 แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว.....	54
2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	68
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	77

บทที่	หน้า
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	77
3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	78
3.3 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	81
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	81
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	93
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	96
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	106
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	113
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	116
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	117
5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	128
รายการอ้างอิง.....	130
ภาคผนวก.....	144
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	146
ภาคผนวก ข ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	147
ภาคผนวก ค ใบยินยอมการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	149
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	154
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	194
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	205

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ตารางแสดงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจำแนกตามอายุ การศึกษา และประสบการณ์การดูแลเด็กด้วยโรคทางเดินหายใจ หรือโรคปอดอักเสบ..... 80
2	จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ..... 107
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลต่างของค่าคะแนน เฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารก เมื่อแยกเป็นรายด้าน ในด้านการป้องกันโรค และด้านการดูแลเมื่อเกิด การเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว 109
4	เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา (รวมด้าน) ก่อนและหลังการทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วม ของครอบครัว 110
5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ เมื่อแยกเป็นรายด้าน ในด้านการ ป้องกันโรค และด้านการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม..... 111
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การดูแลทารก (รวมด้าน) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อน และหลังการทดลอง..... 112
7	จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตาม เพศ และอายุ..... 196

8	จำนวนวันนอน และค่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กโรค โรคปอดอักเสบ.....	197
9	คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูล ในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ.....	198
10	ตารางเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารก ของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	200

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	76
2. สรุปวิธีการดำเนินวิธีวิจัย.....	105



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่สำคัญและพบบ่อยที่สุด นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (WHO, 1998) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจถึง 4 ล้านคน โดยร้อยละ 70-75 มีสาเหตุการตายมาจากโรคปอดอักเสบ โดยมีสถิติอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคปอดอักเสบในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว 2-3 เท่า (WHO, 1997) สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราป่วยและอัตราตายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบยังนับว่าสูงมาก และถือว่ามีความรุนแรงที่สุดเนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยทารก (สุกรี สุวรรณจุฑะ และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2542)

เด็กวัยทารกเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ เป็นวัยที่ภูมิคุ้มกันอ่อนแอกว่าวัยอื่น (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544) จึงอาจเกิดโรคปอดอักเสบได้ง่ายและเมื่อเกิดแล้วอาจเกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าเด็กวัยอื่น เนื่องจากสภาพร่างกายของเด็กวัยทารกที่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้สมบูรณ์เต็มที่ ส่งผลต่อสภาวะของโรคอาจทำให้มีภาวะพร่องออกซิเจนที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544; Charles, 2002) รวมทั้งจากสภาวะความไม่สุขสบายจากอาการ ไข้ ไอ หอบ ทำให้เด็กไม่รับประทานอาหาร น้ำ หรือนม หากเจ็บป่วยเป็นเวลานานก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะไปยับยั้งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกอันสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของเด็ก (UNICEF, 1993) ผลกระทบทางด้านจิตใจเนื่องจากวัยทารกถือเป็นวัยวิกฤติของชีวิตเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเด็กต้องเผชิญต่อความเจ็บป่วยของตนเอง สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บุคคลแปลกหน้า กิจกรรมการรักษาพยาบาล และการถูกจำกัดกิจกรรม สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กทารกเป็นวัยที่มีความจำกัดในการพัฒนาการทุกด้าน รวมทั้งความสามารถในการใช้กลไกการปรับตัวต่อการเผชิญปัญหาต่าง ๆ (Smith et al., 1982 ; Wong et al., 1999) โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กจะได้รับกิจกรรมการพยาบาล

เช่น การให้สารน้ำ การพ่นยาแบบฝอยพ่นละอองไอน้ำ การเคาะปอดหรือการดูดเสมหะ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นสิ่งที่คุกคามอย่างน่ากลัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก (Heart& Bossert, 1994)

จากการศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กวัยทารก พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือปัจจัยภายในและภายนอกตัวเด็ก ปัจจัยภายในตัวเด็กเกี่ยวข้องกับ อายุ น้ำหนักตัวแรกคลอด ภาวะโภชนาการ ความพิการแต่กำเนิด รวมทั้งปัจจัยด้านโครงสร้างและอวัยวะของระบบทางเดินหายใจที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากทางเดินหายใจในเด็กเล็กมีลักษณะแคบและสั้น การพัฒนาโครงสร้างเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจยังไม่เจริญเต็มที่ รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันและกลไกการป้องกันของระบบหายใจในเด็กทารกไม่ดีเท่าผู้ใหญ่หรือเด็กโต (ศรีพรรณ กันธวัช, 2533; Carl, 1997) ส่วนปัจจัยภายนอกพบว่า การเกิดโรคปอดอักเสบในทารกสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองหรือมารดา (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2545) ซึ่งปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของมารดาและผู้ปกครองถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กและต่อการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยทารกโรคปอดอักเสบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ พบว่าผู้ปกครองหรือมารดาส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสมทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค และการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ (สรศักดิ์ โลจันดารัตน์, 2533; เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์และคณะ, 2539; ศิราณี อิ่มน้ำขาว, 2548) ด้านการป้องกันและการดูแลสุขภาพเด็กซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการเพิ่มความต้านทานโรคให้แก่ร่างกายเด็ก เพื่อให้แข็งแรงและมีความต้านทานต่อการเกิดโรค และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อได้ง่าย พบว่ามารดามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่ถูกต้อง เช่น เปิดพัดลมเป่าที่ตัวลูกตลอดเวลาขณะหลับ นำบุตรไปชมภาพยนตร์หรือดนตรี กอดจูบลูกเวลาเมื่อเป็นหวัด หรือไม่มีการแยกเด็กออกจากสมาชิกของครอบครัวที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (มะลิวัลย์ ยามโสภา, 2538; สังวาล เจริญรบและคณะ, 2540) และการศึกษาของ กานดา วัฒนภาสและคณะ (2532) พบว่าในเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ มีประวัติการได้รับวัคซีน คอตีบ ไอกรน และบาดทะยักไม่ครบ

ในด้านการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย จากการศึกษานำร่องของ ศิราณี อิ่มน้ำขาว (2548) ที่ได้ศึกษานำร่องเกี่ยวกับพฤติกรรมและแบบแผนในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กกลุ่มอายุ 0- 5 ปี จำนวน 60 ราย ซึ่งร้อยละ 40 เป็นเด็กวัยทารก ในโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าเมื่อเด็กเจ็บป่วย มีไข้ ไอ มีน้ำมูก มารดาส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องปกติ เด็กเป็น

ไข้หวัด ให้การดูแลโดยซื้อยาให้บุตรรับประทานเองหรือให้ยาที่เหลือจากการรับประทานในครั้งก่อน หรือเด็กอาจหายเองได้โดยไม่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ เมื่อเด็กมีอาการรุนแรงจึงนำบุตรไปพบแพทย์ สำหรับการให้ยาปฏิชีวนะพบว่าเมื่อเด็กอาการดีขึ้นก็หยุดยา และเมื่อเด็กมีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูกใหม่ก็นำยาเดิมที่เหลือจากครั้งก่อนมารับประทาน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการดื้อยา หรือมีอาการที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ปัญหาในการรักษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่ามารดาหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ทั้งในเรื่อง การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ไอ มีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ รวมทั้งไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการหายใจเหนื่อยหอบของบุตรเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการช่วยเหลือบุตรได้

จากปัญหาและพฤติกรรมในการดูแลบุตรดังกล่าว อาจส่งผลให้เด็กมีโอกาสเจ็บป่วยซ้ำด้วยโรคเดิมบ่อยๆ หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีหรือแก้ไขปัญหาคิดค้นท่วงที ก็อาจทำให้เด็กเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงชีวิตได้ หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ปอดอักเสบ มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ไข้สมองอักเสบ (มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์, 2543; Charles, 2002) หรือบางรายเมื่อพ้นภาวะวิกฤตก็หลงเหลือความพิการของปอดหรืออวัยวะสำคัญตามมากลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของเด็ก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพกายและจิตของผู้ดูแลที่ต้องนำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ อีกทั้งการที่เด็กเกิดการเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานๆ และบางรายอาการรุนแรง ส่งผลให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง เวชภัณฑ์รวมทั้งอุปกรณ์ในการรักษาต่างๆ (WHO, 1994)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า นอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้ว การดูแลจากมารดาหรือผู้ปกครองจะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพ การอยู่รอด และพัฒนาการของเด็ก (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2535) จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบว่า มีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตรในขวบปีแรกของมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ของ ประกริต ราชวัตร (2536) โดยพบว่า มีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อด้านสุขภาพ ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร อายุและระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว และ สุขกรรยา ทั้งของ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของมารดาในชนบท พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลเด็กป่วยได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ การมีเวลาในการดูแลบุตร การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของสุภาวดี อเนก (2544) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาโรคปอดอักเสบ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ทักษะคติเกี่ยวกับโรค ระยะเวลาในการดูแลบุตร และการได้รับข้อมูลจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของมารดาหรือผู้ดูแล คือ การขาดความรู้ และการขาดการสนับสนุนข้อมูลจากแหล่งบริการสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ กองวัฒนโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (2531) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่โดยเฉพาะมารดา ยังขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค และการศึกษาของ สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์ และคณะ (2533) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของมารดาที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และมีความรู้ในเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะโรคปอดอักเสบน้อย ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำบ่อย

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การให้ความรู้จากแหล่งบริการสาธารณสุข จึงถือเป็นกลยุทธ์และมาตรการที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา เพื่อมุ่งหวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลบุตรให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ โดยใช้ความสามารถในการพัฒนาความสามารถของมารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กของ WHO (1994) และงาน ARIC กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ที่ได้วางแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กให้ลดน้อยลง รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคลงด้วย โดยมีแนวทางในการดูแลทั้งในด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ

การสอนหรือการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาล การสอนช่วยให้ผู้รับบริการได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุตรซึ่งต้องรับผิดชอบดูแล ช่วยเพิ่มความรู้สึกรับผิดชอบในตนเอง (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543;) ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อความเชื่อและการปฏิบัติของบุคคล (King, 1984) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและมีแบบแผน เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่

ค่อนข้างถาวร (พะยอม วงศ์สารศรี, 2526) การจัดโปรแกรมการสอนหรือการให้ความรู้ด้วยกันหลายรูปแบบ ขึ้นกับองค์ประกอบของตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแล สถานบริการ และผู้ให้บริการ ซึ่งกิจกรรมและการให้ความรู้ด้านสุขภาพกระทำได้หลายวิธี เช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้ความรู้โดยใช้โสตทัศนูปกรณ์ การให้ความรู้เป็นรายบุคคลและการสาธิต (บุญชม ศรีสะอาด, 2537) ซึ่งแต่ละวิธีจะมีลักษณะเฉพาะมีจุดเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน การเลือกใช้จึงต้องคำนึงให้เหมาะสมกับผู้เรียน เนื้อหา เวลา สถานที่ และต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของแต่ละวิธีการ ข้อดี ข้อจำกัดและวิธีการที่ใช้ ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำแก่มารดาเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เกี่ยวกับโรค อันตรายภาวะแทรกซ้อน การดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดโรค การดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม

แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation) โดยการให้ผู้ปกครองหรือมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย นับเป็นหลักการสำคัญในการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Evan, 1994; Newton, 2000) ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือมารดา มีประโยชน์ทั้งต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการพยาบาล ประโยชน์ต่อเด็กป่วยมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ประโยชน์ต่อผู้ปกครองทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เป็นจริง ละเอียด และแม่นยำ ส่งผลดีต่อการรักษาของเด็กป่วย (Palmer, 1993; Kristensson- Hallstrom & Elander, 1997) ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก สามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้ทันเวลาและครอบคลุมมากขึ้น (Gill, 1987; Coyne, 1995) อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ จากมารดาหรือผู้ปกครองเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง เด็กป่วย มารดา และบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น (Gill, 1987; Johnson & Lindschan, 1996)

Schepp(1995) ได้อธิบายแนวคิดของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลไว้ 2 ลักษณะ คือการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองหรือมารดาได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆในประเทศไทย รวมทั้งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีนโยบายให้มารดาหรือผู้ปกครองเฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลาในขณะที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อลดผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลที่มีต่อเด็กป่วยหรือผู้ปกครอง ดังนั้นการให้ข้อมูลมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบเกี่ยวกับบทบาทของมารดาใน

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Schepp ในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน คือในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำของเด็กป่วย เช่น การดูแลในเรื่องการอาบน้ำ เสื้อผ้าสำหรับให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การรับประทานอาหาร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนเกินไป เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด และดูดเสมหะด้วยลูกสูบยาง การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรเมื่อเป็นโรค การให้ข้อมูลและฝึกทักษะในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาสามารถปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรได้ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งผลจากการให้ข้อมูลมารดาเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีโอกาสได้ฝึกทักษะโดยการได้ปฏิบัติจริง โดยมีพยาบาลคอยดูแลสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ และให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก รวมทั้งข้อมูลหรือความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสามารถจะนำไปใช้ในการดูแลบุตรต่อเนื่องได้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นการผสมผสานแนวคิดการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และแนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะทำให้มารดามีปัจจัยเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พบแต่การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดบวมเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ของ สุภาวดี อเนก (2544) ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมในการดูแลบุตรซึ่งไม่ครอบคลุมพฤติกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ โดยผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองมารดากลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดบวมของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม

ในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวศึกษาในเด็กป่วยเรื้อรังซึ่งมีความแตกต่างจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียน หรือเด็กวัยเรียน ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเด็กวัยทารก ซึ่งเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลหรือมารดากระทำแทนทั้งหมด หรือศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ รวมทั้งยังไม่พบงานวิจัยใดที่ศึกษาแนวคิดของการให้ความรู้ร่วมกับแนวคิดการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม โดยนำผลที่ศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รวมถึงทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของมารดาหรือผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น และใช้เป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีรูปแบบ รวมทั้งมารดาสามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปใช้ดูแลทารกเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดความรุนแรงของโรคปอดอักเสบได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

1. โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอย่างไร

2. มารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกแตกต่างอย่างใดกับมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่าปัญหาสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็กเกิดจากพฤติกรรมของผู้ดูแลหรือมารดา โดยเฉพาะเด็กวัยทารกเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว หรือมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด (สุธิดา อารยพิทยา, 2533) โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง การที่มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรเหมาะสมจะสามารถป้องกันการเกิดโรคหรือป้องกันการเป็นซ้ำได้ เช่น การให้ร่างกายเด็กได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็รักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก รวมทั้งสามารถช่วยเหลือเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้ โดยการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด หรือการดูดเสมหะ ตลอดจนการดูแลและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุข แต่สภาพความเป็นจริง พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยสำคัญเกิดจากผู้ดูแลหรือมารดาขาดความรู้ ทั้งในเรื่องการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาซ้ำบ่อย ๆ โรคมีความรุนแรงมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จนอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้ (Ralph, 1992)

การใช้แนวคิดการให้ความรู้ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการปฏิบัติการพยาบาล (Grent, 1994) โดยการสอนหรือการให้ความรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร (สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต, 2536; Roger, 1992; Fildman, 1993) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลบุตร ซึ่งการสอนให้มีประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม กลวิธีในการให้ความรู้และแนวทางการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน (Van, et al., 1987) การจัดโปรแกรมการสอนหรือการให้ความรู้มีด้วยกันหลายรูปแบบ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกรูปแบบการให้ความรู้แบบผสมผสาน โดยการสอนเป็นรายบุคคล การสาธิตและฝึกปฏิบัติจากของจริง และการให้คู่มือประกอบ เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิด

การเรียนรู้ทั้งทางด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) โดยการสาธิตจะช่วยให้มารดาเห็นวิธีการตามลำดับขั้นตอน ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งและเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ส่วนคู่มือนั้นเป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดี เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน ช่วยให้มารดามีความรู้โดยไม่จำเป็นต้องบันทึกการบรรยายอีก (กิดานันท์ มลิทอง, 2543) การสอนโดยใช้หลายรูปแบบจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนและมีผลโดยตรงต่อความเชื่อและการปฏิบัติของมารดา ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและมีแบบแผนซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องที่ค่อนข้างถาวร

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือมารดาในการดูแลเด็กป่วยนับเป็นหลักการสำคัญของการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่ง Schepp (1995) ได้อธิบายแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยไว้ 2 ลักษณะ คือการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองหรือมารดาได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน คือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Hanson & Boys, 1996; Friedman, 1997) ดังนั้นการนำแนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตร ทั้งในด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำของเด็ก เช่น การโอบอุ้มสัมผัส การเล่นกับบุตร การได้กล่อมบุตรก่อนนอน การให้นมหรืออาหาร การอาบน้ำให้บุตร การจัดหาเสื้อผ้าสำหรับให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อนเกินไป เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยาง การดูแลให้เด็กได้รับยาพ่นขยายหลอดลมที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ การป้องกันและการดูแลรักษา รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นปฏิสัมพันธ์ของความผูกพันระหว่างเด็กและครอบครัว และเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรมทางสังคม ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเองหรือบุตรได้ (Friedman, 1997; Palmar, 2001)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ดีนั้นจำเป็นต้องเตรียมครอบครัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ การทำให้มารดาเกิดความเข้าใจ โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ อธิบายชี้แจงรายละเอียดกับมารดา รวมทั้งให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านและเข้าใจบทบาทของมารดาในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Hanson & Boyd, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการนำแนวคิดการให้ความรู้มาผสมผสานกับแนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว การที่มารดาได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากบุคลากรพยาบาลอย่างมีแบบแผน ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากต่อภาวะสุขภาพเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยทารกซึ่งเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหรือมารดา โดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน กระตุ้นให้กำลังใจในการนำความรู้มาใช้อย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาและประสานงานกับทีมสุขภาพในการวางแผนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทำให้มารดาเกิดความอบอุ่นใจ ตระหนักและยอมรับสภาวะการเจ็บป่วย มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร สิงห์จินดาวงศ์ (2537) ที่ศึกษาผลของการสอนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ต่อ ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดา ที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการสอนโดยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร และดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรทั้งในเรื่อง การป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพบุตรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรง การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงและการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย

จากแนวคิดที่กล่าวมาจึงอาจกล่าวได้ว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยทารกโรคปอดอักเสบและครอบครัว เป็นกลวิธีในการปฏิบัติเพื่อให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรทั้งในด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพ การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง และการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของเด็กทารกต่อไป

จากเหตุผล ดังที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงขอตั้งสมมุติฐานของการวิจัยดังนี้ คือ

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในช่วงอายุ 1 เดือน – 1 ปี ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2550

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หมายถึง ทารกที่อยู่ในช่วงอายุ 1 เดือน ถึง 1 ปี ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมการให้ความรู้ที่จัดให้มารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอย่างมีแบบแผนร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดา

ในการดูแลบุตรในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามแนวคิดของ Schepp (1995) ในเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลบุตร โดยรูปแบบของกิจกรรม ประกอบด้วย

- 1) การให้ความรู้มารดาเป็นรายบุคคล เรื่อง การดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งครอบคลุมในหัวข้อ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรง อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งการดูแลเมื่อทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
- 2) การสาธิตและฝึกทักษะในกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง
- 3) การให้คู่มือการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เพื่อทบทวนเกี่ยวกับโรค การป้องกัน และการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งอธิบายถ้ามารดาอ่านแล้วไม่เข้าใจ
- 4) การใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเด็กและมารดา เพื่อสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรมและอยู่ดูแลบุตรที่บ้าน เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตร รวมทั้งให้กำลังใจและให้คำแนะนำในประเด็นปัญหาที่ยังไม่เข้าใจ

พฤติกรรมดูแลทารกของมารดา หมายถึง การปฏิบัติหรือตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่บ้าน ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่แสดงออกถึงการดูแลทารก ในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ รวมทั้งการแสดงออกโดยการปฏิบัติหรือตั้งใจปฏิบัติในการดูแลทารกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ ตามแนวทางการดูแลและบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กกลุ่มโรคปอดอักเสบและโรคหัด ของ WHO (1994) และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมดูแลทารกของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งครอบคลุมการดูแลทารก 2 ด้าน คือ

- 1) การดูแลทารกเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการแสดงออกในการปฏิบัติหรือตั้งใจปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกเพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงเพิ่มความต้านทานโรค โดยการดูแลทารกให้ได้รับภูมิคุ้มกันครบตามวัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การดูแลทารกให้ได้รับนมแม่หรืออาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมตามวัย และการดูแลทารกเพื่อป้องกันโรคโดยการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นการแสดงออกในการปฏิบัติหรือตั้งใจปฏิบัติของมารดาใน

การดูแลทารกเพื่อหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรค โดยการหลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่ป่วยเป็นหวัด โรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ การหลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษจาก ควันบุหรี่ ควันไฟ หมอกควันจากอากาศ การหลีกเลี่ยงนำบุตรไปในศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ หรือแหล่งที่มีคนแออัด การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการดูแลทารกให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ

2) การดูแลทารกเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การดูแลเมื่อทารกมีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก การดูแลระหว่างการเจ็บป่วยในเรื่องกับการให้อาหารและน้ำ การให้ยา การพักผ่อน การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม การเฝ้าดูอาการและการสังเกตอาการผิดปกติซึ่งควรนำทารกไปพบแพทย์หรือรับการดูแลรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข

การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่บิดา มารดาหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่ทารกได้รับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ เช่น มีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ เคาะปอดและดูดเสมหะให้เมื่อทารกมีเสมหะมาก และมีอาการหายใจลำบาก หรือการให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มตามแผนการให้ความรู้ที่จัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติภายในหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนและเสริมสร้างประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแล
ทารกโรคปอดอักเสบ รวมทั้งนำแนวคิดในเรื่องโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วน
ร่วมของครอบครัวไปใช้ในงานวิจัยในประเด็นอื่น ๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. โรคปอดอักเสบในเด็ก
2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยทารก
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้
4. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ
5. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ
6. การมีส่วนร่วมของครอบครัว
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคปอดอักเสบในเด็ก

ปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่พบบ่อยและมีความรุนแรงที่สุดเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยทารก (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540; WHO, 1996) อาการของโรคมักจะเกิดขึ้นภายหลังจากมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น ไข้หวัดนำมาก่อน (Kids Health, 1999) หากได้รับการดูแลไม่ดี เชื้อก็จะลุกลามไปยังอวัยวะส่วนปลายของระบบหายใจที่อยู่ใกล้เคียง ทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบขึ้น

1.1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคปอดอักเสบ

ในภาวะปกติของระบบหายใจตั้งแต่ larynx ลงมาจนถึง terminal lung unit จะเป็นบริเวณที่ปลอดเชื้อและระบบหายใจจะมีกลไกในการที่จะป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมโดยเฉพาะเชื้อโรคเข้าสู่หลอดลมส่วนปลายหรือถุงลมปอดได้หลายวิธี (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2542; ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544; Carl, 1997) กลไกในการป้องกันเหล่านั้นได้แก่

1. จมูก จะมีการกรองผ่านของเชื้อโรคและฝุ่นละอองไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนปลาย
2. บริเวณกล่องเสียงจะมี epiglottal reflex เพื่อที่จะป้องกันการสำลักเข้าสู่ปอด
3. ถ้าหากมีการสูดสำลักสิ่งต่าง ๆ เข้าสู่ทางเดินหายใจ ร่างกายจะมี cough reflex เพื่อขับสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นให้ออกจากร่างกายโดยการไอ
4. ระบบหายใจจะมี mucus-secreting cell และ ciliated cell ช่วยขับ mucus เพื่อที่จะจับและขับเอาเชื้อโรคออกจากร่างกาย
5. ในกรณีที่มีเชื้อโรคพลัดหลงเข้าสู่ถุงลมปอด ก็จะถูกกำจัดโดย alveolar macrophage
6. แบคทีเรียที่เข้าสู่ปอดจะถูก neutralize โดย local immune substance ในปอด
7. สิ่งแปลกปลอมต่างๆ ในปอดที่ถูกกำจัดแล้วจะถูกลำเลียงผ่าน lymphatic system เพื่อขับออกจากร่างกาย

เพราะฉะนั้นเมื่อ defense mechanism ต่าง ๆ เหล่านี้เสียไป แม้จะเป็นบางส่วน ก็จะทำให้เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายก่อโรคขึ้นได้ โดยที่การอักเสบของปอดในระบบแรกจะเริ่มมี edematous fluid และเม็ดเลือดขาวไหลเข้าสู่ alveoli ต่อมาจะมี macrophage เข้ามาที่บริเวณที่มีการอักเสบเพื่อกำจัดเชื้อเหล่านี้และเพื่อขับออกสู่ระบบน้ำเหลือง ปอดอักเสบส่วนนี้ก็จะเริ่มมีภาวะ consolidation ทำให้ vital และ compliance ของปอดลดลงและเลือดที่ไหลผ่านปอดส่วนนั้นจะไม่มี การแลกเปลี่ยนก๊าซซึ่งกันและกันกับถุงลมปอด ทำให้เกิดมี right-to-left shunt และ ventilation perfusion mismatching ซึ่งจะทำให้มีภาวะ hypoxia ตามมา

การอักเสบอาจเกิดเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอด เช่น ใน lobar pneumonia หรือกระจายทั่วไปในเนื้อปอด (bronchopneumonia) หรือ interstitial pneumonia เช่น ในกรณีของ viral pneumonia หรือการสูดสารเคมี (chemical aspiration) เป็นต้น การอักเสบอาจเริ่มจากเนื้อปอด หรืออาจจะลุกลามมาจากส่วนบนของทางเดินหายใจ (bronchogenic spread) หรืออาจเกิดผลตามหลังการอักเสบของส่วนอื่นของร่างกาย หรือจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

(septicemic spread) ก็ได้ ภาวะปอดอักเสบในเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยทารกและในผู้ใหญ่มีข้อแตกต่างกันหลายประการ (ฉันทโรจน์ศิริ, 2544; Carl, 1997; Charles, 2002) ได้แก่

1. ในเด็กเล็ก โครงสร้างของทางเดินหายใจขณะที่ cartilage tissue ยัง form ได้ไม่ดี ทำให้มีโอกาสเกิด collapse ได้ง่าย จากการกดเบียดของโครงสร้างข้างเคียง
2. จำนวน mucus gland ในทางเดินหายใจของเด็กมีมากกว่าในผู้ใหญ่และส่วนประกอบทางเคมีก็ต่างกัน อาจทำให้การสร้าง mucous เพิ่มขึ้นไปทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้มากขึ้น
3. ทางเดินหายใจในเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยทารกจะมีขนาดเล็กเนื่องจากเด็กตัวเล็กและส่วนปลาย ๆ ก็จะมีเล็กเมื่อเปรียบเทียบกับขนาดของ central airway ในเด็กเล็กกับผู้ใหญ่ ดังนั้น ถ้ามีพยาธิสภาพในทางเดินหายใจ เช่น การบวม การมีเสมหะ หรือมูกในท่อทางเดินหายใจ หรือมี inflammatory debris ก็อาจจะมีการอุดตันของ bronchus หรือ bronchiole ทำให้เกิด atelectasis หรือ air trapping ได้ dynamic ของการหายใจจะถูกรบกวนได้ง่ายและรุนแรงในเด็ก และ collateral ventilation จะเกิดขึ้นได้ยากกว่าในผู้ใหญ่ จึงมีผลทำให้เกิด atelectasis ของส่วนปลายของ bronchiole ในเด็กได้บ่อยกว่าในผู้ใหญ่

1.2 สาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบ

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย เชื้อไวรัสที่พบบ่อยในทารก ได้แก่ Respiratory syncytial virus (RSV) ซึ่งทำให้เกิดอาการรุนแรงในทารกมากที่สุด มักระบาดในฤดูหนาว รองลงมา คือ เชื้อ Parainfluenza virus type 2 และ 3 พบได้ตลอดทั้งปี ไม่สัมพันธ์กับการระบาดของโรคปอดอักเสบ มีบ้างที่เกิดจากเชื้อ Adenovirus ถ้าเกิดจากเชื้อนี้มักจะทำให้เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ มักพบในฤดูหนาว เชื้อแบคทีเรียที่มักพบว่าเป็นสาเหตุของปอดอักเสบในเด็ก ได้แก่ Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Hemophilus influenzae, Streptococcus pyogenes (gr. A), mycoplasma pneumoniae, Klebsiella pneumoniae, แต่เชื้อที่เป็นสาเหตุและพบบ่อยที่สุดได้แก่ เชื้อ Streptococcus pneumoniae ซึ่งพบได้ทุกกลุ่มอายุ แต่เชื้อที่ทำให้มีอาการรุนแรงและทำให้ทารกเสียชีวิตมากที่สุด คือ Staphylococcus aureus (Bernstein & Shelov, 1996; Carl, 1997)

1.3 การติดต่อของโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบจะติดต่อทางระบบหายใจ ซึ่งเชื้อจะเข้าสู่ระบบหายใจเด็กโดยการหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่เข้าไปโดยตรงจากการไอ จาม รดกัน ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หรือการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหัดหรือโรคระบบทางเดินหายใจ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

1.4 อาการและอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส มักมีอาการเกิดขึ้นช้า ๆ ไม่รุนแรงเท่าปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โดยทั่วไปเด็กเล็กมักจะมีสุขภาพดีและมีอาการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน กล่าวคือ จะมีอาการน้ำมูกใส ๆ ไหล มีไข้ต่ำ ๆ อาจมีไอหรือเสียงแหบ นำมาก่อนหลายวัน จากนั้นจะมีอาการไอแห้ง ๆ มีไข้สูงปานกลาง แต่บางรายอาจมีไข้สูงมากได้ หายใจเร็ว ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง Rhonchi หรือ Wheeze และเสียงหายใจเบาลง เคาะปอดได้ยินเสียงโปร่ง และจะฟื้นได้ภายใน 7 วัน และไม่มีผลเสียตามมา อย่างไรก็ตามก็อาจเป็นสาเหตุการตายของทารกบางคนได้

โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย จะพบว่าทารกจะเริ่มต้นด้วยอาการไข้หวัดเล็กน้อยมาก่อน 2-3 วัน แล้วมีไข้สูงทันที (39.5- 40.5 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ไอมาก หายใจเร็ว หายใจหอบ หรือหายใจลำบาก ซึ่งถ้าเป็นมากจะหายใจแรงจนชายโครงบวม ปีกจมูกบาน และไข้จะสูงตลอดเวลา เห็นได้ชัดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้ามีอาการป่วยอย่างรุนแรง จะมีอาการซึมลง ไม่อยากอาหาร ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำ อาจมีอาการชักได้ บางคนอาจมีเสียงหายใจที่ผิดปกติ หายใจเสียงดัง พบริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้าเขียว และมีอาการกระสับกระส่าย ในเด็กบางคนอาจไม่มีอาการไอ แต่จะมีอาการซึมลง ดูดนมและน้ำน้อยลงมาก บางรายมีอาการอาเจียน เจ็บหน้าอก (Kids Health, 2004) ซึ่งหากพบอาการดังกล่าว ต้องนำเด็กพบแพทย์ทันที (WHO, 2002)

1.5 การดูแลรักษาในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

การดูแลโดยทั่วไป เป็นการดูแลเด็กให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอโดยแนะนำให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ หรือดูดนมบ่อย ๆ กรณีเด็กมีอาการหายใจ เร็ว หอบ หรือมีไข้สูง ควรให้สารน้ำทดแทนโดยการกินหรือการให้ทางหลอดเลือดดำ โดยการดูแลอย่างถูกต้องของเจ้าหน้าที่ ส่วนการให้อาหารควรให้รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง รวมทั้งกระตุ้นให้ดื่มน้ำหรือนมมาก ๆ เพื่อป้องกันการ

คั่งค้างของเสมหะหรือน้ำมูกที่อุดกั้นทางเดินหายใจและให้เสมหะอ่อนตัวและขับออกง่าย รวมทั้งพยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับควันบุหรี่ ควันไฟ ซึ่งจะทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อทางเดินหายใจและทำให้ขับมูกออกทางเดินหายใจมากกว่าปกติ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540; Brewis, 1993)

การรักษาตามอาการ กรณีมีไข้พิจารณาให้ยาลดไข้แก่เด็ก ส่วนกรณีมีอาการไอก็ให้ยาแก้ไอร่วมกับแนะนำให้ดื่มน้ำบ่อยๆ แต่ไม่แนะนำให้ยาแก้ไอในเด็กเล็ก รวมถึงในรายที่ปอดบวมไม่รุนแรงองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้กินยาปฏิชีวนะ 5- 7 วัน (WHO, 1994) และมีการติดตามประเมินผลการรักษาต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่ถ้าพบเด็กมีอาการรุนแรงและหนักขึ้นให้ส่งต่อไปโรงพยาบาล ส่วนในรายที่เป็นปอดบวมรุนแรง ปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือนจะต้องนำไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะต้องให้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด หรืออาจต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจ หรือใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546; Bernstein and Shelov, 1996)

1.6 ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักมีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าปอดอักเสบจากสาเหตุอื่น ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ (สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540)

1. น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด พบได้บ่อยที่สุด
2. หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด
3. มีลมและหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นผลจากการอักเสบอย่างรุนแรงของปอด ทำให้มีการทำลายเนื้อปอดเป็นถุงหรือเป็นฝี แล้วแตกทะลุเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เด็กจะมีอาการเจ็บหน้าอกและเหนื่อยหอบขึ้นในทันที เชื้อ staphylococcus ทำให้ปอดมีลมและแตกออกได้
4. เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ จะมีอาการเจ็บหน้าอกบริเวณเหนือหัวใจและทรวงอกส่วนล่าง (presordium) ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อขยับตัวหรือไอ ในรายที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจมาก อาจมีแรงดันสูงขึ้นกว่าปกติ
5. อาจพบ sepsis, meningitis และ atelectasis ตามมา

1.7 ปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก

ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญคือ

1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก ซึ่งเกี่ยวข้องกับ อายุของเด็ก น้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ การไม่ได้รับนมมารดา ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับวัคซีนไม่ครบ (กานดา วัฒนโนภาส และคณะ, 2538; สุกรี สุวรรณจุฑะ, 2540; WHO, 1994; UNICEF, 1998)

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัด มีควัน มีฟอส แมหรือบุคคลในบ้านสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการระคายเคืองและการทำลายเยื่อทางเดินหายใจและจะกระตุ้นปฏิกิริยาของร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็ง และเพิ่มการขับมูกในทางเดินหายใจ ส่งผลให้กลไกความต้านทานโรคของระบบทางเดินหายใจในเด็กมีประสิทธิภาพลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย หรือการที่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคปอดอักเสบหรือโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจได้เพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2546; Bethea, 1998)

3. ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู พบว่า การเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ดูแลหรือแบบแผนการเลี้ยงดูบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล

จากการศึกษาของ กานดา วัฒนโนภาส และคณะ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ปัจจัยสำคัญได้แก่การอยู่กันอย่างแออัด ภาวะขาดสารอาหาร การที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบตามเกณฑ์ การสูบบุหรี่ของคนในบ้านหรือการมีการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจของคนในครอบครัว รายได้ การศึกษาของมารดา การมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ มิตรภานนท์ อ้างถึงใน สังวาล เจริญรบ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก พบว่า ปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร เด็กมีโรคประจำตัว น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม และที่สำคัญคือการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของอ้อมจิตร ว่องวานิช (2534) และเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ (2539) และการศึกษาของศิริราณี อิ่มน้ำขาว (2548) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การเลี้ยงดู หรือการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาในด้านการดูแลสุขภาพเด็ก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันตามวัย ให้ได้รับนมแม่หรืออาหารที่ครบถ้วนเหมาะสมตามวัย เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร และการป้องกันโรคโดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรครวมทั้งเมื่อเจ็บป่วยแล้วก็สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรได้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค

1.8 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีอาการ ไข้ ไอ หอบ รุนแรงจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลจะเป็นบุคลากรที่สำคัญที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก ให้มีการฟื้นหายจากภาวะวิกฤตินี้ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด ดังนั้นนอกจากจากจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบอย่างดีแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการเป็นผู้สังเกตที่ดี ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กได้ผลดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้คือ (ศรีพรรณ กันธวัช, 2533; เสริมศรี สันตติ, 2545; Ball & Bindler, 1992)

1. ดูแลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า โดยปกติวัยทารกจะมีอัตราการหายใจอยู่ในช่วง 40- 60 ครั้งต่อนาที ถ้าพบว่าในเด็กอายุ 2 เดือน - 1 ปี หายใจมากกว่า 50 ครั้ง และเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 เดือน หายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที แสดงถึงภาวะหายใจเหนื่อยหอบ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน โดยประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) ไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 90 (Ball & Bindler, 1992)

2. ดูแลให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอ คือวันละ 150 ซีซี / กิโลกรัม /วัน เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจะมีการสูญเสียน้ำ จากการหายใจหอบ หายใจเร็วหรือมีไข้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีเสมหะมาก หากได้รับน้ำไม่เพียงพอ เสมหะจะเหนียวและไอขับออกลำบาก ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ หรืออาจเป็นนมก็ได้ หากผู้ป่วยมีอาการหอบมาก อาเจียน มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารที่มีเกลือแร่ที่เพียงพอและเหมาะสม ถ้าทารกมีภาวะขาดน้ำมากต้องดูแลให้ได้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

โดยดูแลมิให้ได้รับสารน้ำเกิน เนื่องจากจะมีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดภาวะ Pulmonary edema ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นอันตรายและทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น (เสริมศรี สันตติ, 2545)

3. ดูแลให้ได้รับอาหารให้เพียงพอ เนื่องจากทารกจะสูญเสียพลังงานไปมากกับอาการไข้ หายใจเร็ว หอบ ในช่วงที่ทารกหายใจเหนื่อยหอบ แพทย์อาจให้งดอาหารและน้ำทางปาก แต่เมื่ออาการดีขึ้น เสมหะลดลง อัตราการหายใจลดลงสู่ระดับปกติ ควรให้อาหารและน้ำโดยเริ่มจากให้ทารกดื่มน้ำ เมื่อรับได้ดีไม่มีการสำลักหรือหายใจลำบากจึงควรเริ่มให้อาหารครั้งละน้อย ๆ และค่อย ๆ เพิ่มความเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ เช่น จากน้ำเป็นนม และข้าวต้ม ข้าวสอยตามลำดับ (ศรีพรรณ กันธวัง, 2533)

4. ดูแลให้ได้รับการระบายการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในปอด เป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโดยเฉพาะเด็กทารกไม่สามารถไอเพื่อขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกับผู้ใหญ่ ในเด็กเล็กที่มีเสมหะในลำคอและมีน้ำมูกในจมูกมากจะเกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจได้ ทำให้หายใจไม่สะดวก คุณนมไม่ได้ มีอาเจียนหลังคุณนม ควรช่วยเหลือโดยการเคาะปอดและใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะในจมูกและปากออกให้โล่งทุกครั้งก่อนที่จะให้นมหรืออาหาร โดยพยาบาลต้องเน้นและสอนให้มารดาสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลบุตรต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้านได้

5. ดูแลเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้สูง โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอุณหภูมิของร่างกาย ถ้าพบว่ามีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นรวมทั้งสอนให้มารดาเห็นความสำคัญของการเช็ดตัวลดไข้และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ดูแลให้ทารกดื่มน้ำมาก ๆ ให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ถ้าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส จะต้องให้ยาลดไข้ร่วมด้วย และประเมินไข้ซ้ำหลังจากให้ยา 30 นาที หากไข้ยังไม่ลดให้เช็ดตัวต่อ และสามารถให้ยาลดไข้ซ้ำได้เมื่อครบ 4 ชั่วโมง หากไข้ยังไม่ลดลง

6. ดูแลป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงของยา และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรค โดยสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรักษา รวมทั้งอาการนำของภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรง เช่น ภาวะปอดแฟบ มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อให้การดูแลและการให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที (Ball & Bindler, 1992)

7. ป้องกันการเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ โดยการให้คำแนะนำมารดาในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค การป้องกันการแพร่กระจายโรค และการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม เพื่อให้มารดามีความรู้ ความ

เข้าใจ และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม

การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น นอกจากพยาบาลจะให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาตามสภาพที่เกิดขึ้นแล้ว ยังจำเป็นต้องประเมินเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรค เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันมิให้เกิดการเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กได้อีกด้วย

2. การเจริญเติบโตและพัฒนาร่างกายเด็กวัยทารก

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ (Physical) ที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะของร่างกาย (morphologic) ชีวเคมี (biochemical) และสรีรภาพ (physiologic) อย่างซับซ้อน ซึ่งจะปรากฏชัดเจนในช่วงวัยเด็ก (มาลี วิทยารัตน์, 2545; Rudolph, 1994)

พัฒนาการ (Development) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกาย (นิตยา ศษภักดี, 2541) พัฒนาการเป็นกระบวนการเรียนรู้ของวุฒิภาวะ (สุรัตน์ สิริรัตนทนต์, 2537; Betz, Hunsberger & Wright, 1995) เป็นกระบวนการที่มีความละเอียด ซับซ้อนต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิและสิ้นสุดเมื่อเสียชีวิต (Ashwill & Droske, 1997) โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เด็กแต่ละคนจะมีพัฒนาการเร็วหรือช้าต่างกันบ้างตามสภาพความแตกต่างทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยการเจริญเติบโตเป็นองค์ประกอบ ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีความพร้อมทางวุฒิภาวะเป็นรูปแบบเฉพาะของแต่ละคน (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544)

เด็กวัยทารก (Infancy period) หมายถึงวัยตั้งแต่แรกเกิด ไปจนถึง 1 ปี ในวัยนี้จะแบ่งเป็น 2 ระยะ คือวัยทารกแรกเกิด ซึ่งหมายถึง เด็กตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึงอายุ 1 เดือนและเด็กวัยทารก ซึ่งหมายถึงเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 1 ปี (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์, 2544 อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2534) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษาเด็กวัยทารกที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 1 ปี

เด็กวัยทารกซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาร่างกายเป็นวัยที่อ่อนแอกว่าวัยอื่น เนื่องจากสภาพร่างกายของเด็กวัยทารกยังไม่สามารถพัฒนาระบบ

ภูมิคุ้มกันของร่างกายได้สมบูรณ์ได้เต็มที่ จึงทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าเด็กวัยอื่น รวมทั้งจากสภาพร่างกายที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือหรือดูแลตนเองได้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองทั้งหมด จึงทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดการเจ็บป่วยได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายสูงในเด็กวัยทารก ซึ่งอัตราการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กจะเป็นไปตามระเบียบแบบแผนและเป็นลำดับขั้น การเจริญเติบโตนี้อาจจะเร็วหรือช้ากว่าที่ควรขึ้นขึ้นกับกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และการเลี้ยงดู หากเด็กวัยทารกได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม เช่น ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนตามความต้องการ หรือในเด็กทารกที่มารดามีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรไม่เหมาะสมทำให้เกิดการเจ็บป่วยบ่อย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ก็อาจส่งผลให้การเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่างๆ ในช่วงต่อไปอายุช้าหรือไม่เหมาะสมกับวัยได้

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการเลี้ยงดูบุตรในวัยทารกเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด ที่จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยทารก เพราะฉะนั้นหากการเจริญเติบโตในวัยนี้เสียไปเนื่องจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทารกจะมีปัญหาทางด้าน ร่างกาย และสติปัญญา ซึ่งจะสามารถแก้ไขได้น้อย หรือแก้ไขไม่ได้เลยในระยะต่อมา (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2528)

เด็กวัยทารกเป็นวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบสนองและให้การช่วยเหลือ ซึ่งบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กทารกมากที่สุดก็คือมารดา(พะยอม อิงคตานุวัฒน์, 2534) โดยมารดาจะทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ดูแลให้ความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย และทะนุถนอมให้เหมาะสมตามความต้องการของทารก ซึ่งการดูแลสุขภาพทารกนั้น อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2534) กล่าวว่าไว้ว่าวัยนี้เป็นวัยที่มีความสำคัญมากที่ทารกจะต้องได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะ

1) ทารกเป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมากทั้งพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ทารกควรได้รับการตอบสนองที่เพียงพอเพื่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทุกด้าน

2) ทารกมีความต้องการความช่วยเหลือและพึ่งพาผู้อื่นสูง เพราะยังไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ทั้งทางด้าน สรีระวิทยา จิตวิทยา จึงจำเป็นต้องช่วยเหลือทุกด้าน ทั้งด้านอาหาร ความอบอุ่น ความปลอดภัย และการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลอื่น

3) สภาพร่างกายทารกมีความต้านทานต่อเชื้อโรค และสภาพแวดล้อมต่ำ จึงต้องการดูแลเอาใจใส่ที่ถูกต้องและใกล้ชิด

4) ทารกยังไม่สามารถสื่อความรู้สึก ความต้องการได้ชัดเจนจึงต้องการการดูแลที่อบอุ่น เข้าใจ และให้กำลังใจ

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า นอกจากปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ และสิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดูของ มารดาถือเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็ก ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัย ทารกมีด้วยกันหลายด้าน ดังนี้คือ (รัชนิ ลาขโรจน์, 2536; ประกายแก้ว ประพุดดีถ้อย, 2540; โสภา พรพนธ์ รัตนัย, 2543; ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545)

1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว เมื่ออวัยวะต่างๆ พัฒนาขึ้น ทารกจะมีการเคลื่อนไหวได้ตามใจปรารถนามากขึ้น โดยทารกอายุ 1 เดือนในท่านอนหงายจะอยู่ในท่า Tonic neck ในท่านอนคว่ำจะสามารถยกคางให้พ้นจากพื้นได้ชั่วคราว ทารกจะมองตามแสงและใช้สายตามากขึ้น เมื่ออายุ 2 เดือน ในท่านอนคว่ำทารกสามารถยกศีรษะได้ประมาณ 45 องศา กับแนวนราบ ถ้าจับนั่งจะยกศีรษะได้ชั่วคราว แล้วศีรษะจะตกไปข้างหน้า การเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ของทารกจะทำได้เองหรือมีทักษะตามวัย โดยพัฒนาการจากความเป็นเดินได้เมื่อเด็กทารกมีอายุประมาณ 1 ปี

2) พัฒนาการของประสาทสัมผัส โดยวัยทารกจะมีพัฒนาการของประสาทสัมผัส ทั้ง 5 ชนิด คือ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส และการรับรู้การสัมผัส

2.1 การมองเห็น ทารกแรกเกิดสามารถมองเห็นแสงได้ เมื่ออายุ 1 เดือน ตาจะจับดูของ ที่ผ่านมาในขอบเขตของสายตา และมองตามของหรือวัตถุได้น้อยกว่า 90 องศา เมื่ออายุ 2 เดือน การมองเห็นจะจับตามองวัตถุ ไฟก้สวัตถุ สายตามองตามบุคคลที่เคลื่อนไหวไปมาอยู่ข้างหน้า อายุ 4 เดือน สามารถมองตาม 180 องศา อายุ 6 เดือนมองเห็นวัตถุทั้งในระยะไกลและใกล้ ใช้ทั้ง 2 ตาประสานกันได้ดี

2.2 การได้ยิน ทารกแรกเกิดสามารถได้ยินเสียงแต่แยกไม่ได้ว่าเป็นเสียงอะไรและมาจากไหน ทารก 1 เดือน อาจจำเสียงพ่อ แม่ได้ เมื่ออายุประมาณ 3 เดือนทารกสามารถรู้ว่าเสียงมาจากไหน และเมื่ออายุประมาณ 5-6 เดือนจะสามารถแยกเสียงได้

2.3 การได้กลิ่น ทารกแรกเกิดสามารถได้กลิ่น แต่ไม่สามารถแยกชนิดของกลิ่นได้ เมื่ออายุมากขึ้นจะสามารถเริ่มแยกกลิ่นได้เมื่ออายุ 2- 3 เดือน

2.4 การรู้รส ทารกแรกเกิดสามารถรู้รสได้ แต่ไม่ชัดเจน การรู้รสจะชัดเจนขึ้นเมื่ออายุประมาณ 2- 3 เดือน

2.5 การรับรู้การสัมผัส ระยะแรกคลอด ประสาทสัมผัสที่ผิวหนังเป็นประสาทที่พัฒนาดีที่สุดในกลุ่มประสาทสัมผัสทั้งหมด สัมผัสที่อบอุ่นจากการโอบอุ้ม เป็นการสื่อความหมายของความรักและความเป็นมิตรที่ทารกสามารถเข้าใจได้ และในแต่ละช่วงอายุของเด็กวัยทารกต้องการสัมผัสโดยการกอดหรือโอบอุ้มจากมารดาหรือผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจของเด็กด้วย

3) พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านภาษาเป็นพัฒนาการที่ต้องอาศัย ความรู้คิด การรับรู้ และการเรียนรู้ผสมผสานเข้าด้วยกัน สำหรับทารกนั้นอวัยวะสัมผัสทั้งห้าจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้สมองรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว และเกิดการเรียนรู้จากการได้รับสิ่งเร้าต่างๆ มากระตุ้น ทารกแรกเกิดมีการร้องเท่านั้น เมื่ออายุ 1 เดือนนอกจากร้องไห้แล้วทารกเริ่มส่งเสียงอ้ออในลำคอ และเมื่ออายุ 2 เดือน ทารกจะเปล่งเสียงในลำคอแต่ยังไม่เป็นภาษา อายุ 4 เดือน ส่งเสียงอ้อแอ้ ได้ตอบ หัวเราะ ส่งเสียงแหลมรัวเวลาดีใจหรือสนุก อายุ 6 เดือน หันหาเสียงเรียก อายุ 9 เดือน หันตามเสียงเรียกชื่อ ฟังภาษา และเข้าใจสีหน้าท่าทางได้ อายุ 12 เดือน เรียกพ่อ แม่ หรือพูดคำโดดที่มีความหมาย 1 คำ ทำตามคำที่บอก มีท่าทางประกอบ

4) พัฒนาการด้านบุคลิกภาพ บุคลิกภาพเป็นลักษณะรวมของบุคคลที่ประกอบด้วย รูปร่าง หน้าตา ท่าทาง สีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ พัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็กจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพัฒนาการด้านอารมณ์ ในเด็กวัยทารกบุคลิกภาพที่จำเป็นต้องสร้างสรรค์ให้มีความไว้วางใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อทารกได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรักเอาใจใส่ ดูแลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการทุกด้านอย่างเหมาะสม ถ้าทารกได้รับการดูแลอย่างรักใคร่ทารกจะพัฒนาสู่วัยต่อไปอย่างมั่นคงและมีความไว้วางใจเพื่อนมนุษย์ ส่วนทารกที่ได้รับการดูแลแบบตรงกันข้าม ทารกจะเกิดการสำนึกของความไม่ไว้วางใจขึ้นแทน เมื่อเติบโตขึ้นจะมีความระแวง ไม่เป็นมิตร ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ขาดความมั่นใจในตัวเอง มองโลกในแง่ร้าย

5) พัฒนาการด้านอารมณ์ แรกเกิดอารมณ์ของทารกที่แสดงออกหรือสังเกตได้มีเพียง 2 ประเภท คืออารมณ์สงบ และอารมณ์ตื่นเต้น ภายหลังจึงแยกแยะออกเป็นอารมณ์สุข อารมณ์ทุกข์ ทารก 1-2 สัปดาห์ ทารกจะร้องเมื่อหิว และมีอาการสะดุ้งเมื่อตกใจ เมื่ออายุ 4-8 สัปดาห์ ทารกจะร้องไห้เนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ เช่น หิว เปียก หนาว ร้อน หรือเมื่อเจ็บป่วย และทำเสียงแสดงความพอใจและยิ้มได้ ถ้าผู้เลี้ยงดูสังเกตความแตกต่างได้จะเข้าใจความรู้สึกของทารกและสามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ และถ้าหากทารกได้รับการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ประเภทใด

ประเภทหนึ่งบ่อยๆ จะเกิดอารมณ์ประเภทนั้นเป็นนิสัยที่เรียกว่า พื้นอารมณ์ ซึ่งจะเป็นลักษณะของเด็กคนนั้นไปจนโต

6) พัฒนาการด้านสังคม พัฒนาการทางสังคมของทารกระยะ 2- 3 เดือนแรกของชีวิตแสดงออกโดยพฤติกรรม 3 อย่าง ได้แก่ การสบตา การส่งเสียงอ้ออ และการเลียนแบบ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวบ่งบอกความต้องการของทารกที่จะติดต่อกับคนอื่น ทารกอายุ 1 เดือนจะสบตามารดาขณะที่ให้นม ทำให้มารดา เกิดความรู้สึกว่าทารกเป็นบุคคลที่ต้องการการเอาใจใส่ ทารกอายุ 6 สัปดาห์จะส่งเสียงอ้ออเป็นการเริ่มต้นติดต่อกับบุคคลอื่น พร้อมทั้งทำเสียงเลียนแบบเสียงที่ได้ยิน ทารกอายุ 3 เดือนถ้าเราจ้องมองเขาด้วยหน้าตาบึ้งตึง ทารกจะหยุดการเคลื่อนไหว แต่ถ้าเรายิ้มให้เขาจะยิ้มตอบ ถ้าเราทำเสียงล้อและเล่นด้วย เขาจะมีปฏิกิริยาตอบสนองมากขึ้นโดยการทำเสียงเล่นดังขึ้น และการเคลื่อนไหวร่างกายแสดงความตื่นเต้นมากขึ้นตามวัยไปด้วย ซึ่งเป็นการที่ทารกตอบสนองต่อสังคม

กล่าวโดยสรุป การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยทารกจะพัฒนาเหมาะสมตามวัยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรม ซึ่งจะกำหนดโครงสร้างของร่างกายในระยะแรกของชีวิต ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ และโรคทางพันธุกรรม ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในขณะที่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและเตรียมความพร้อมในระยะต่อมา โดยเฉพาะปัจจัยสิ่งแวดล้อมหลังเกิด ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดา ซึ่งเชื่อมโยงกับรูปแบบของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ ในสังคมของผู้เลี้ยงดู ซึ่งปัจจุบันนักวิชาการได้ให้ความสำคัญกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมมากกว่าพันธุกรรม (Betz, Hunsberger & Wright, 1994) เป็นการแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในการเลี้ยงดูของมารดามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตพัฒนาการและภาวะสุขภาพเด็ก

3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

พฤติกรรมการเรียนรู้ของมารดา

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดาจากเดิมที่ยังบกพร่องอยู่ไปเป็นพฤติกรรมใหม่ได้นั้น เกิดจากการให้ความรู้ ซึ่งจะเป็นปัจจัยขั้นแรก และจะเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในขั้นตอนต่อไป ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา ซึ่งมีนักการศึกษาได้กล่าวถึงความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

3.1 ความหมายของการเรียนรู้

Roger (1992) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในเรื่องความรู้ ความคิด ความรู้สึก การปฏิบัติหรือพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการฝึกฝน หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

Hamilton และ Ghatala (1994) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงสัมพันธ์ ที่เกี่ยวกับความรู้ของบุคคลหรือพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

อรันท์ หาญยุทธ (2532) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนมาแล้ว

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์หรือการฝึกฝนมาแล้ว

ดังนั้นจึงกล่าวโดยสรุป ได้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือประสบการณ์และการฝึกฝนที่ผ่านมา โดยการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือวุฒิภาวะและความพร้อม

3.2 กระบวนการเรียนรู้

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือสิ่งเร้า ผู้เรียน และการตอบสนอง (Gagne อ้างถึงใน ฉลองชัย สุรวัฒนบุรณ, 2538) ซึ่งมีแต่ละองค์ประกอบดังนี้

3.2.1 สิ่งเร้า (Stimulus) หมายถึง สิ่งแวดล้อมใดๆ ก็ได้ อาจเป็นสถานการณ์ สิ่งของ บุคคลที่มาปะทะสัมผัสกับผู้เรียน ถ้าเป็นการเรียนการสอน สิ่งกระตุ้น ได้แก่ อุปกรณ์การสอนทั้งหลาย เช่น หนังสือ คู่มือ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ ภาพนิ่ง แผนภูมิ หุ่นจำลอง เป็นต้น

3.2.2 ผู้เรียน (Learner) หมายถึง ผู้ที่แสดงพฤติกรรมตอบสนองหลังจากได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้านั้นๆ ในที่นี้ ไม่ได้หมายถึงแต่ผู้ที่ศึกษาในสถาบันเท่านั้น อาจเป็นใครก็ได้ เพราะที่จริงแล้วกระบวนการเรียนรู้ไม่ได้จำกัดอยู่ในวงการศึกษา หากแต่เกิดขึ้นตลอดเวลา นับตั้งแต่บุคคลเริ่มทำความรู้จักกับสิ่งแวดล้อมเมื่อแรกเกิด การเรียนการสอนเป็นเพียงกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นสิ่งผลักดันจากภายนอกที่จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้เร็วขึ้น การเรียนรู้ได้ครอบคลุมตามเนื้อหาหรือตามขอบเขตที่กำหนดไว้ จัดเป็นการเรียนการสอนที่เป็นทางการหรือเป็นระเบียบแบบแผน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้เรียน คือ มารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งจะเป็นผู้แสดงพฤติกรรมตอบสนองหลังจากได้รับการเรียนรู้จาก การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการเรียนรู้จากคู่มือการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคปอดอักเสบไปแล้ว

3.2.3 การตอบสนอง (Response) หมายถึงการกระทำหรือพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกมาเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า

นอกจากนี้ Redman (1976) ได้อธิบายถึงประเภทของการเรียนรู้ไว้ 3 ประเภท คือการเรียนรู้ด้านความคิด (Cognitive Learning) เจตคติ (Affective Learning) และทักษะปฏิบัติ (Learning of Psychomotor) ซึ่งการเรียนรู้ที่สมบูรณ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ประเภท คือ

1) การตอบสนองในรูปของความรู้ ความคิด ความจำ การวิเคราะห์ วิจัย (Cognitive Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงจากการไม่รู้เป็นรู้

2) การตอบสนองในรูปของความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม (Affective Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่ชอบเป็นชอบ โดยการแสดงออกทางสีหน้า เช่น ยิ้มแย้ม แจ่มใสหรือแสดงความสนใจสิ่งนั้น

3) การแสดงออกในรูปของพฤติกรรมเชิงทักษะ หรือการเคลื่อนไหวโดยการแสดงออกเป็นการกระทำ (Psychomotor Domain or Practice) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสิ่งที่ทำไม่เป็น เป็นทำเป็นหรือทำได้เร็วขึ้น คล่องแคล่วขึ้น เช่น การเล่นเกมที่เหมาะสมกับโรค การเลือกอาหารที่จะรับประทานได้เหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการตอบสนองในรูปแบบพฤติกรรมเชิงทักษะ (Psychomotor Domain or Practice) คือพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

กล่าวโดยสรุป การเรียนรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ นั้นมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลของการเรียนรู้ตามพัฒนาการของบุคคลนั้นๆ ตั้งแต่แรกเกิดโดยมีการพัฒนาพฤติกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองหรือบุคคลที่ต้องดูแล หรืออาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางพฤติกรรมเช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคล ระดับการพัฒนาและผลของการพัฒนาที่อยู่ในรูปพฤติกรรมจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ และองค์ประกอบการเรียนรู้แต่ละด้าน และแต่ละเรื่องเป็นสำคัญ

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ

การให้ความรู้

ความรู้ (Knowledge) คือข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่บุคคลได้รับ ได้สัมผัสจากอวัยวะสัมผัส ของร่างกาย ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากบุคคล สิ่งแวดล้อม หรือจากประสบการณ์ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออก ความรู้ถือเป็นสิ่งเร้าชนิดหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นความสามารถทางสมองที่สามารถ รับรู้ และรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆ ที่บุคคลได้รับรู้ เข้าใจในสิ่งเร้าต่างๆ ที่ได้รับมา ซึ่งสามารถวัดได้จากการประเมินความรู้ โดยการซักถาม การใช้แบบสอบถาม การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2530; พรณีย์ ช. เชนจิต, 2538) เนื่องจากความรู้ที่ได้รับทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้นั่นเอง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลใน 3 ด้าน ดังนี้ คือ

3.3.1 ด้านความรู้ (Cognitive Domain) ได้แก่ การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับแรก ได้แก่ ความรู้ ต่อมาค่อยเพิ่มความสามารถในด้านความคิด และสติปัญญามากขึ้น เป็นความเข้าใจการประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผลในที่สุด

3.3.2 ด้านอารมณ์ และความรู้สึก (Affective Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้าน จิตใจ หรือความเข้าใจที่ไม่เกี่ยวกับทางสติปัญญา เป็นการกำหนดคุณค่าของสิ่งเหล่านั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากไม่ชอบเป็นชอบ หรือจากชอบเป็นไม่ชอบ (ปรางค์ งามสูตร, 2528) เชื่อกันว่า ทักษะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แต่ทัศนคติเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำนายการปฏิบัติได้ แต่ต้องพิจารณาพร้อมกับนิสัย และบรรทัดฐานของบุคคลนั้นด้วย

3.3.3 ด้านทักษะ หรือการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ทางปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก สามารถสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ซึ่งอาจได้รับมาจากการฟัง การอ่าน การเขียน หรือการมองเห็น จะทำให้บุคคลพยายามทำความเข้าใจกับความรู้นั้น ๆ ซึ่งความเข้าใจนี้อาจแสดงออกหลาย ๆ ลักษณะ เช่น การพูด การแสดงความคิดเห็น การแสดงข้อสรุปหรือการคาดหวังอะไรจะเกิดขึ้นตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ และตามสภาพการณ์ จากนั้นบุคคลจะนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา มีการวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจในแต่ละส่วนของสภาพการณ์

นั้น สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบนั้น แล้วนำส่วนประกอบเหล่านั้นมารวมกัน เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างแน่ชัด แล้วนำความรู้ที่มีอยู่เดิมมารวมกับความรู้ใหม่ที่ได้รับ แล้วสร้าง เป็นแบบแผนการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทัศนคติของผู้ป่วย การให้ความรู้ทำให้ บุคคลนั้นมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีในเรื่องนั้น แล้วยอมรับในการปฏิบัติตามในเรื่องนั้นได้ง่ายๆ

จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ที่เกิดจากการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น จึงอาจสรุปได้ ว่า พฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลง และพัฒนาไปเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ เมื่อการ เรียนรู้สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติได้ การเรียนรู้ย่อม สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้

3.4 การให้ความรู้แก่มารดาเด็ก

การให้ความรู้แก่มารดา ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ เหมาะสมนั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของมารดาหรือผู้เรียน ดังนี้ (Whitman, Graham, Gleit & Boyd, 1986; De Muth, 1989; Sundberg, 1989)

3.4.1 ปัจจัยด้านผู้เรียนหรือมารดา ปัจจัยด้านผู้เรียนที่มีผลต่อการเรียนรู้ มีดังนี้

1) สภาพร่างกาย ซึ่งในการสอนเพื่อให้ความรู้ ผู้สอนจำเป็นต้องประเมินสภาพ ร่างกายของมารดาว่าเหมาะสมหรือไม่ เช่นมารดาอยู่ในสภาพที่อ่อนเพลียมาก เนื่องจากอดนอนมา หลายคืน ผู้สอนต้องให้มารดาได้พักผ่อนให้เต็มที่ก่อน เมื่อหายจากสภาพอ่อนเพลียและประเมินแล้ว ว่ามารดามีความพร้อม จึงค่อยเริ่มต้นขั้นตอนการสอน

2) สภาพด้านอารมณ์และจิตใจ สภาพอารมณ์และจิตใจของมารดามีผลต่อ การเรียนรู้มาก เพราะหากมารดาอยู่ในภาวะที่มีความวิตกกังวลสูง หงุดหงิด หรือกลัวมาก จะ ขัดขวางกระบวนการรับรู้ ผู้สอนต้องประเมิน หาสาเหตุ ของสภาพอารมณ์ และจิตใจที่แปรปรวนของ มารดา ให้การดูแลและให้การช่วยเหลือเพื่อให้มารดา ลดความวิตกกังวล ความกลัว หรืออารมณ์ที่ หงุดหงิดลง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจในการเรียนการสอน ให้มารดามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ วางแผนการสอน

3) อายุ อายุมีผลต่อการรับรู้และความสามารถในการนำไปปฏิบัติ โดยมิ การศึกษาพบว่าความสามารถในการเรียนรู้จะถึงขีดสูงสุดเมื่ออายุ 20-35 ปี หลังจากนั้นความสามารถ จะลดลงเรื่อย ๆ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2537) ดังนั้นในการสอนจึงต้องเลือกเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้เรียน

4) การศึกษาและความรู้ที่เคยได้รับมาก่อน ผู้มีการศึกษาจะมีความคุ้นเคยต่อการเรียนรู้ ดังนั้นหากมารดามีการศึกษาหรือชอบศึกษาหาความรู้ เมื่อได้รับความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกันจะทำให้มารดาสามารถเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว

3.4.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังรบกวน แสงภายในห้องที่มีมืดหรือสว่างมากเกินไป อุณหภูมิที่ต่ำหรือสูงมาก มีกลิ่นรบกวน บริเวณห้องเรียนหรือสถานที่ให้ความรู้มีผู้คนพลุกพล่าน จะรบกวนการรับรู้และความสนใจของมารดาหรือผู้เรียนทำให้การรับรู้ได้ไม่ดี ดังนั้นในการจัดการเรียนหรือการให้ความรู้จำเป็นต้องจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการรับรู้และการเรียนรู้ที่ดี

3.4.3 กระบวนการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนที่ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ได้นั้นประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (Gessner, 1989; Sundberg, 1989)

1) **การประเมินปัญหาความต้องการที่จะเรียนรู้ของมารดา** เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดความต้องการด้านความรู้ของมารดาให้ชัดเจน

2) **การประเมินความพร้อมของมารดา** การประเมินความพร้อมของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้กระบวนการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ นั่นคือ การพิจารณาถึงสภาพด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึง เจตคติ และทักษะต่างๆ ของมารดา นอกจากนี้พยาบาลควรมีหน้าที่กระตุ้นให้มารดามีความพร้อมที่จะเรียน ในการสร้างบรรยากาศการเรียนให้อบอุ่นเป็นกันเอง และยอมรับความเป็นบุคคลของมารดา (Smeltzer & Bare, 1992)

3) **การวางแผนการสอน** การสอนอาจจะทำให้โดยไม่ต้องเตรียมการสอนล่วงหน้า แต่การสอนมารดาหรือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ผู้สอนควรมีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ การเลือกเนื้อหาที่จะสอน เลือกวิธีการสอน ซึ่งการให้ความรู้จะมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติ (Sundberg, 1989) ซึ่งการสอนที่เตรียมการล่วงหน้า จะได้ผลดีกว่าการสอนไปตามเหตุการณ์เฉพาะหน้า เพราะสามารถให้ความรู้ได้ครบถ้วน สมบูรณ์ และมีความต่อเนื่อง

4) **การดำเนินการสอน** เป็นการปฏิบัติการสอนโดยให้เนื้อหาที่จัดเตรียมไว้แก่มารดาหรือผู้เรียน ซึ่งเนื้อหาที่ให้ต้องเป็นเนื้อหาที่สำคัญ มีความถูกต้องและทันสมัย เป็นเนื้อหาที่ผู้เรียนสนใจ สามารถเรียนรู้ได้โดยการจัดลำดับเนื้อหาจากง่ายไปหายาก และสิ่งที่มองเห็นเป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่มองเห็นไม่เป็นรูปธรรม (บุญชม ศรีสะอาด, 2537; Rorden, 1987)

ซึ่งในการเรียนการสอนที่ผู้เรียนคือมารดาซึ่งเป็นผู้ใหญ่ควรมีหลักพิจารณาในการสอนผู้ใหญ่ ดังนี้คือ (พวงเพ็ญ ชูณพราณ, 2532)

- (1) มีการกระตุ้นและจูงใจผู้เรียนเพราะประสบการณ์ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน
- (2) การเรียนการสอนจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะความสามารถในการเรียนรู้และแผนในการเรียนรู้
- (3) การเรียนการสอนสิ่งใหม่ ๆ จะต้องคำนึงถึงความรู้และทัศนคติของผู้เรียน การสอนความรู้ใหม่ควรให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดีกว่า ดังนั้นการนำสิ่งใหม่ๆ เข้ามาต้องศึกษาและผสมผสานปรับใช้กับของเดิม
- (4) การเสริมแรงทางบวก โดยใช้วาจาหรือข้อมูลย้อนกลับในทางที่ดี สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้เรียนเพิ่มความพยายามมากขึ้น
- (5) การเรียนการสอนจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติ เป็นการช่วยผู้เรียนให้เกิดความรู้ไว้ได้นาน ซึ่งการปฏิบัติ คือ ผลจากการเรียนรู้
- (6) ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และทดลอง โดยไม่ได้เป็นผู้รับฟังอย่างเดียว เพราะการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญของกิจกรรมที่ทำให้เกิดการคิด การเลือก การทดสอบสิ่งที่ได้เรียนมา
- (7) ควรมีการแนะนำและฝึกหัด เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ กิจกรรมที่ให้ผู้เรียนปฏิบัติ ควรมีความชัดเจน และในเรื่องยากควรแนะนำและมีการสาธิตก่อน
- (8) การจัดการเรียนการสอน ควรให้เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และปัญหาของผู้เรียน ดังนั้นก่อนการสอนควรแจ้งวัตถุประสงค์และจูงใจก่อน รวมทั้งควรมีสื่อการเรียนที่เหมาะสม

5) รูปแบบการสอน รูปแบบการสอนสามารถทำได้หลายวิธี โดยวิธีที่นิยมปฏิบัติกันทั่วไปได้แก่ การสอนเป็นรายบุคคลและการสอนเป็นกลุ่ม สำหรับในงานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล เนื่องจากเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนแตกต่างกันในด้านความสามารถ ความถนัด ความพร้อม และความสนใจ การช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามความสามารถและความสนใจแต่ละบุคคลจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การสอนเป็นรายบุคคลยังเป็นวิธีการสอนที่สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้เรียนอย่างละเอียด ผู้เรียนสามารถซักถามให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ผู้เรียนได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของตนมากที่สุด นอกจากนี้ผู้เรียนจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลผู้ทำการสอน และผู้สอนสามารถประเมินผลการสอนได้ทันที (Sundberg,

1989; Taylor, Lillis & Lemone, 1989) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบของการสอนหลายแบบดังต่อไปนี้

(1) การสอนแบบบรรยาย หมายถึง การสอนที่มุ่งให้ผู้สอนได้เตรียมศึกษาหาความรู้จากแหล่งวิชาการต่างๆ มาเป็นอย่างดี เพื่อนำมาอธิบายให้ผู้เรียนฟัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผู้เรียนได้รับฟัง รับรู้ เกิดความเข้าใจ มีการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลง เจตคติและนำไปปฏิบัติ วิธีนี้สามารถให้ความรู้ได้สมบูรณ์ ครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหาและรายละเอียดได้มาก ประหยัดเวลา แต่การบรรยายเป็นการให้ความรู้ทางเดียวจึงอาจเกิดความเบื่อหน่ายได้ ดังนั้นจึงควรใช้วิธีอื่นประกอบการบรรยาย เช่น การซักถาม การสาธิต (Sunderg, 1989; Taylor, Lillis, & Lemone, 1989)

(2) การสอนแบบสาธิต หมายถึง การสอนแบบบรรยายประกอบการแสดงวิธีปฏิบัติพร้อมกันไป โดยแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องให้ผู้เรียนดู โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการทักษะ (Sundberg, 1989) โดยสอนแล้วควรฝึกปฏิบัติทันที เพราะหากปฏิบัติในช่วงเวลาที่ห่างกันจะทำให้ลืม แล้วนำความรู้ไปสัมพันธ์กับการปฏิบัติไม่ได้ (ศิริพร สิงหนตร, 2531) การสอนแบบสาธิตประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 อธิบายสิ่งที่จะสาธิตโดยละเอียด เมื่ออธิบายจบ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถาม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสาธิต ผู้สาธิตแสดงขั้นตอนทีละขั้น ช้าๆ ให้ผู้เรียนทุกคนได้เห็นอย่างชัดเจน ขณะสาธิตอธิบายประกอบด้วยช้า ๆ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามและสาธิตซ้ำ ถ้าผู้เรียนไม่เข้าใจ

ขั้นตอนที่ 3 ให้มีการสาธิตย้อนกลับ ผู้สอนสังเกตขณะผู้เรียนฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุง

การสาธิตจะประสบความสำเร็จนั้น ผู้สาธิตต้องมีความรู้ ความชำนาญ ใช้อุปกรณ์สาธิตได้อย่างคล่องแคล่ว ผู้สอนต้องมีแนวทางแก่ผู้เรียนในการสังเกตการณ์สาธิต ผู้เรียนสามารถมองเห็นการสาธิตได้ทั่วถึง ใช้เวลาสาธิตไม่เกิน 20-25 นาที และเมื่อสาธิตสิ้นสุดลงให้ผู้เรียนได้สาธิตย้อนกลับเพื่อประเมินผลการการสอน (Kelly & Lewis, 1987)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการสาธิตประกอบการสอน เพื่อให้ผู้เรียนซึ่งเป็นมารดาเกิดการเรียนรู้ทั้งทางด้านทักษะและความรู้ โดยแสดงให้เห็นตัวอย่าง เกี่ยวกับการการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสับยางแดง เพื่อให้มารดาได้เกิดการเรียนรู้ทางด้านทักษะ และความรู้จากการสังเกต การฟัง

การกระทำและการแสดง ซึ่งความรู้ดังกล่าวมารดาสามารถนำไปปฏิบัติต่อเรื่องที่บ้านได้ ทำให้การดูแลบุตรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การฝึกปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยความคิดรวบยอด โดยผู้เรียนจะเป็นผู้กระทำเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ในการที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องมีส่วนประกอบคือ ความรู้เป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การฝึกปฏิบัติ ถ้าต้องการให้เป็นนิสัยจะต้องปฏิบัติสม่ำเสมอ โดยสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ คือ รับรู้ ไตร่ตรอง ทดลองปฏิบัติจนเป็นนิสัย โดยก่อนการฝึกปฏิบัติผู้เรียนอาจจะได้รับการสอนเพื่อสาธิตวิธีการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบผู้เรียนควรได้ฝึกปฏิบัติที่ทันที่ภายใต้การนิเทศของผู้สอน ในขณะที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัตินั้น ผู้สอนจะแนะนำและเสริมแรงด้วยคำพูด สิ่งที่สำคัญในการปฏิบัติจนเกิดความชำนาญขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทักษะ ทักษะ อายุ ความมั่นใจ ระยะเวลาในการปฏิบัติ การปฏิบัติซ้ำ และการให้กำลังใจหรือเสริมแรง (สุดาพร วิรางกุล, 2538)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้กับมารดาเป็นรายบุคคล พร้อมด้วยการสาธิตและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหรือโรคระบบทางเดินหายใจ ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำและคอยสนับสนุนให้กำลังใจมารดาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการฝึกปฏิบัติจริงจะทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ได้ดี เกิดความชำนาญและเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดีในการสอนไม่ว่าแบบใดก็ตาม ผู้สอนต้องสอนให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและจดจำได้ดีซึ่งทำได้โดยใช้สื่อการสอนประกอบ การใช้สื่อจะช่วยนำเสนอข้อมูลไปสู่ผู้เรียน ช่วยเพิ่มพูนการจดจำ ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจในข้อมูลที่เสนอ ไม่เกิดความเบื่อหน่าย ตั้งใจติดตามบทเรียน ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เร็วขึ้นและมากขึ้นในเวลาจำกัด โดยใช้สื่อการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหา วัยของผู้เรียน จำนวนผู้เรียน สภาพแวดล้อม และมีราคาต้นทุนต่ำในการผลิต สื่อที่เหมาะสมกับการสอนเป็นรายบุคคล ได้แก่ ภาพพลิก รูปภาพ ซึ่งต้องเป็นสื่อที่มีสาระตรงกับเนื้อหาที่จะสอน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สื่อการสอน เป็นหนังสือคู่มือ และภาพพลิก ประกอบในการสอน หนังสือคู่มือ (Hand book) เป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งจากความหมายของสื่อการสอน ที่หมายถึง ตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ทำให้การเรียนการสอนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้เป็นอย่างดี เพราะสื่อการสอนช่วยให้เข้าใจในสิ่งที่ป็นนามธรรมจากการที่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น หนังสือคู่มือสามารถใช้ได้ทั้งเป็นสื่อหลัก และสื่อประกอบการสอน ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่ง กิดานันท์ มะลิทอง (2543) ได้ให้ความหมายของหนังสือคู่มือ (Hand

book) ว่าเป็นสื่อสิ่งพิมพ์สิ่งพิมพ์อื่น ๆ สามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์เรียนรู้ของผู้ป่วยได้ โดยนำสื่อเหล่านี้ไปใช้เพื่อความรู้พื้นฐานและอ้างอิง

หนังสือคู่มือ เป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทวัสดุสิ่งพิมพ์ มีข้อดีข้อเสีย ดังนี้คือ (กิดานันท์ มะลิทอง, 2543)

ข้อดี เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุด สามารถอ่านได้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน เหมาะสำหรับการแจกเป็นจำนวนมาก และสะดวกในการแก้ไข อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับความรู้

ข้อเสีย ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูง ถ้าให้ได้สิ่งดีพิมพ์ที่มีคุณภาพดี บางครั้งข้อมูลล้าสมัยง่าย ต้องปรับปรุงอยู่เสมอ และผู้ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านได้

เนื่องจากหนังสือคู่มือเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้สอนใช้ถ่ายทอดความรู้ เจตคติและทักษะไปสู่ผู้เรียน ดังนั้นการสร้างหนังสือคู่มือจึงใช้เป็นแนวทางการผลิตสื่อโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้คือ

- (1) เลือกเนื้อเรื่อง ศึกษาว่าเนื้อหาที่จะสอนเป็นอย่างไร
- (2) ประเมินผู้เรียน เพื่อทราบความต้องการและข้อจำกัดของผู้เรียน
- (3) กำหนดเนื้อหา วัตถุประสงค์ของหนังสือคู่มือว่าต้องการให้ผู้เรียนเรียนรู้ในประเด็นใดบ้าง ทำการรวบรวมและจัดหาเนื้อหา
- (4) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้เช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนการจัดพิมพ์
- (5) นำไปใช้จริงเมื่อทดลองแก้ไขปรับปรุงแล้ว จนมีคุณภาพดีแล้วจึงไปเผยแพร่หรือใช้งานตามที่วางแผนไว้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้หนังสือคู่มือเรื่อง การป้องกันและการดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ เป็นสื่อในการประกอบการสอนซึ่งจะเป็นตัวกลางช่วยในการส่งข่าวสารความรู้ให้แก่มารดาในการศึกษาด้วยตนเอง เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้และเป็นแนวทางในการดูแลบุตร ในเรื่องการป้องกันโรคและดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ภาพพลิก (Flip chart) เป็นทัศนวัสดุในชุดของภาพถ่าย ภาพวาด แผนภูมิ ซึ่งนำภาพหลาย ๆ ภาพ ที่เป็นเรื่องราวเดียวกันรวมไว้ด้วยกัน ภาพต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในเนื้อหาตามลำดับ เหมาะในการติดตัวไปสอนในที่ต่าง ๆ การสอนทำได้โดยพลิกภาพไปด้านหลังทีละภาพ การจัดทำภาพพลิกอาจทำได้ด้วยกระดาษวาดเขียนชนิดบางหรือหนาก็ได้ นำมาเย็บติดกันเป็นเล่ม และ

ใช้กระดาษแข็งทำเป็นปกให้พอที่จะตั้งและแขวนได้ สำหรับขนาดภาพที่จะนำมาทำภาพพิกนั้นอาจได้มาจากการเขียน การถ่ายภาพ หรือการขยายภาพ (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532) โดยการทำภาพพิกให้มีลักษณะที่ดีควรคำนึงถึง 1) การจัดวางภาพให้ได้สัดส่วน ชวนดู เข้าใจง่าย ให้ความหมายทันทีที่มองเห็น 2) ใช้ภาพง่าย ๆ คำอธิบายควรเป็นประโยคสั้น ๆ และง่ายขนาดของตัวอักษรมองเห็นชัดเจน และควรเป็นอักษรแบบเดียวกันทั้งชุด 3) ภาพควรเป็นภาพสี จำนวนภาพอยู่ระหว่าง 5-15 ภาพ แต่ละภาพควรเรียงลำดับต่อเนื่องกัน และ 4) ควรสรุปตอนท้ายของเรื่อง (ณรงค์ สมพงศ์, 2530: จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532: นที เกื้อกูลกิจการ, 2541)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างภาพพิกประกอบการสอน เรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็ก โดยภาพพิกประกอบด้วยรูปและข้อความที่สอดคล้องกับแผนการสอน เพื่อช่วยให้มารดาของทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้มองเห็นภาพและเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมได้มากยิ่งขึ้น

6) การประเมินผล เป็นการประเมินว่าเมื่อสิ้นสุดการสอน ผู้เรียนได้รับความรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพียงใด การประเมินพฤติกรรมด้านความรู้สามารถประเมินการโดยการสอบถามหรือทำแบบทดสอบ วัตถุประสงค์ด้านทักษะใช้การสังเกต การซักถาม ส่วนวัตถุประสงค์ด้านเจตคติจะประเมินผลและสังเกตได้ยาก เพราะเกิดขึ้นในจิตใจของผู้เรียน ต้องใช้เวลาในการสังเกตและประเมินผล หากประเมินผลแล้วพบว่าผู้เรียนไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ต้องรวบรวมข้อมูล หาสาเหตุแล้วเริ่มวางแผนการสอนใหม่ (Rorden, 1987)

กล่าวโดยสรุป การเรียนการสอนจะประสบความสำเร็จมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัย ทั้งตัวผู้เรียน ผู้สอน สิ่งแวดล้อม และรูปแบบของวิธีการสอนที่ต้องเหมาะสมกับผู้เรียน อย่างไรก็ตามการสอนเพียงครั้งเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะให้ผู้เรียนหรือมารดาเกิดการเรียนรู้ที่ดี ภายหลังการสอนผู้สอนต้องคอยติดตามกระตุ้นผู้เรียนเป็นระยะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ได้เรียน การเสริมแรงโดยการกำลังใจ เมื่อผู้เรียนกระทำได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเมื่อผู้เรียนกระทำไม่ได้ไม่ครบถ้วน จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

4. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าของมนุษย์ที่บ่งบอกถึงอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของมนุษย์ต่อสิ่งเร้านั้นๆ (Murray & Zentner, 1989) หรือหมายถึง

กิจกรรมที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้น จะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การพูด การเดิน การคิด ความรู้สึก ความกลัว ความโกรธ ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539) หรือหมายถึง การกระทำ ความรู้สึก ความคิดของบุคคล ซึ่งอาจสังเกตได้หรือไม่ได้ สิ่งที่สามารถสังเกตได้จะเป็นการกระทำ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้ จะเป็นความรู้สึก เช่น อารมณ์ ความคิด (ความรู้ ความเชื่อ) เจตคติ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545) โดยเฉพาะเมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยแล้วจะเห็นว่าในกระบวนการเกิดโรคของมนุษย์นั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ เป็นสำคัญ หรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพนั่นเอง ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมาย ของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพไว้ค่อนข้างหลากหลาย คือ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุม ความรู้สึก อารมณ์ รวมทั้งแบบแผนที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health maintenance) การกระทำให้สุขภาพกลับสู่ภาวะเดิม (Health restoration) และส่งเสริมสุขภาพ (Health improvement) (Gochman, 1982 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ซึ่งบุคคลกระทำขึ้นโดยที่ในขณะที่นั้น หรือตนเองมีสุขภาพแข็งแรง การกระทำเหล่านั้นล้วนเป็นไปเพื่อป้องกันโรค หรือค้นหาให้พบโรคในกรณีที่โรคไม่แสดงอาการออกมา (มัลลิกา มัติโก, 2534)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนไปรับบริการตรวจสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม (หทัย ชิตานนท์, 2540)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำ ความรู้สึก ความคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี การหายจากการเจ็บป่วย และการส่งเสริมสุขภาพ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545)

ดังนั้น จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคล รวมทั้ง ความรู้สึก ความคิดของบุคคลที่จะดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีไม่มีโรค โดยมีความเชื่อว่าการกระทำ หรือความคิดที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ จะทำให้ตนมีสุขภาพดีและไม่เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการกระทำหรือ

ความคิดที่จะกระทำดังกล่าว ครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง การป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาสุขภาพและการกระทำให้สุขภาพกลับสู่สภาวะเดิม

เนื่องจากเด็กวัยทารกเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีข้อจำกัดทั้งในด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต การดูแลบุตรจึงเป็นบทบาทของมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดหรือผู้ดูแล การดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ทั้งในเรื่องการป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ก็คือ พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาหรือผู้ดูแลนั่นเอง (จุฑามาศ เจริญผล, 2540)

การเลี้ยงดูของมารดาถือเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพเด็ก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและแบบแผนการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กและโรคปอดอักเสบ พบว่ามีแนวทางหรือแบบแผนในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือโรคปอดอักเสبدังนี้ คือ

การเลี้ยงดูบุตรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและมีอาการรุนแรงในเด็ก โดยเฉพาะเด็กต่ำกว่า 5 ปี (UNICEF, 1998) ซึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบอัตราตายถึงร้อยละ 55 หรือประมาณ 6 ล้านคนที่มีสาเหตุการตายจากภาวะทุพโภชนาการ (WHO, 1995) โดยเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารจะทำให้พัฒนาการด้านร่างกายและสมองช้ากว่าปกติ และอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้านอื่นๆด้วย มีผลการศึกษาพบว่าเด็กที่เป็นโรคปอดบวมมักมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีภาวะทุพโภชนาการ (ศิริณี อิมน้ำขาว, 2548) ดังนั้นวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่มีความต้องการสารอาหารสูงทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ในระยะ 6 เดือนแรก นมแม่จึงถือว่าเป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก เพราะมีสารอาหารครบถ้วนและสามารถป้องกันโรคได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่ระบบภูมิคุ้มกันของโรคยังไม่สมบูรณ์ มีการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับนมมารดาสูงกว่าในเด็กที่ได้รับนมมารดา (กานดา วัฒนภัส และคณะ, 2538) และจากการรายงานขององค์การยูนิเซฟ พบว่าอัตราตายจากโรคปอดบวมในเด็ก

อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับนมมารดาจะสูงกว่าในเด็กที่ได้รับนมมารดาถึง 4 เท่า (UNICEF, 1998) ดังนั้นการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการเลี้ยงดูเด็กวัยทารก สำหรับมารดาที่ต้องทำงานนอกบ้านหรือมีเหตุผลอื่นที่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ ควรพิจารณานมผสมให้เหมาะสมกับวัยทารก การให้อาหารเสริมควรเริ่มให้หลังจากเด็กกินนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน ซึ่งชนิดของอาหารเสริมที่จัดให้เด็ก รวมทั้งปริมาณหรือจำนวนมื้อต้องเหมาะสมกับเด็กในแต่ละวัย

1.2 การได้รับวัคซีน เด็กเป็นวัยที่อ่อนแอและเป็นวัยที่มีอันตรายสูงกว่าวัยอื่น สาเหตุเนื่องมาจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดีและภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดจากมารดาได้ อีกทั้งภูมิคุ้มกันบางอย่างที่ได้จากมารดาจะมีระดับลดลง วัคซีนมีความจำเป็นในการสร้างภูมิคุ้มกันที่สำคัญ อ้อมจิตร ว่องวานิช (2535) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล พบว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและมีโอกาสเกิดโรคนี้สูงกว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนครบ สอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา วัฒนภาส และคณะ (2532) ที่พบว่าในเด็กโรคปอดบวม มีประวัติได้รับวัคซีน คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ไม่ครบ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนถือเป็นปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่สำคัญสำหรับในวัยทารกวัคซีนที่มีความสำคัญ คือ วัคซีน ป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด ใช้สมองอักเสบ ซึ่งต้องดูแลให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ

2 ด้านการดูแลเพื่อป้องกันโรคโดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด

2.1 การดูแลเด็กให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ โดยเฉพาะในสภาพที่อากาศเปลี่ยนแปลงบ่อย เช่น กลางวันอากาศร้อนจัด กลางคืนอากาศเย็นจัด รวมทั้งการเปลี่ยนฤดู ควรดูแลให้ร่างกายเด็กอบอุ่นอยู่ตลอดเวลาด้วยการใส่เสื้อผ้าหนาๆ หมั่นผ้าเวลานอน การอาบน้ำ หรือสระผม ควรเป็นน้ำอุ่น ควรอาบน้ำในช่วงสายและบ่าย และต้องรีบเช็ดตัวและผึ่งให้แห้งทันที ให้มีความสำคัญในการรักษาความสะอาดช่องปากของเด็ก ในเด็กเล็กควรใช้ผ้าชุบน้ำทำความสะอาด เด็กโตควรสอนให้แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง

2.2 การจัดบ้านและห้องนอนเด็กต้องสะอาด แสงแดดส่องถึง มีอากาศถ่ายเท สะดวกทั้งกลางวันและกลางคืน สภาพแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้านไม่ควรมีฝุ่นละอองฟุ้งกระจาย ไม่ควรมีควันบุหรี่หรือควันไฟภายในบ้าน

2.3 ไม่ควรนำเด็กไปในแหล่งชุมชนที่มีคนแออัด เช่น โรงมหรสพ ศูนย์การค้า เพราะอากาศไม่บริสุทธิ์และเด็กมีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจได้

2.4 ไม่ควรนำเด็กไปคลุกคลีกับผู้ป่วยติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ เช่นโรคหัดหรือปอดอักเสบ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว เด็กมีโอกาสที่จะสูดดม หายใจเอาเชื้อโรค ที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศ จากการไอ จามรดกันและจากการสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลายและผู้ป่วย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อเพิ่มเติมได้ง่ายและมีอาการรุนแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2537; NIAID, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศปาปัวนิวกินี พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนใหญ่อเกิดจากสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (กองวัณโรค, 2536) ดังนั้นหากมีบุคคลในครอบครัวหรือมารดาเจ็บคอหรือเป็นหวัด ไม่ควรจูบลูก ไม่ไอ หรือจามรดลูก ไม่หายใจตรงหน้าเด็ก ควรล้างมือด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนจับต้องสิ่งของที่ลูกใช้รับประทานอาหาร เพื่อไม่ให้เชื้อโรคไปสู่ตัวเด็ก (ชนิกา ตูจินดา, 2533 อ้างถึงใน มะลิวัลย์ ยามโสภา, 2537)

2.5 การหลีกเลี่ยงบุคคลที่สูบบุหรี่ การเกิดโรคปอดอักเสบมีสาเหตุหนึ่งที่พบว่าเกิดจากการใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ (Kids Health, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของนักศึกษาสาธารณสุขหลักสูตรนานาชาติ ที่ทำการศึกษาในประเทศปากีสถาน พบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่อมีปัจจัยจาก การมีบิดา มารดา สูบบุหรี่ (กองวัณโรค, 2536) เนื่องจากเมื่อมีบุคคลสูบบุหรี่จะส่งผลให้เกิดควันบุหรี่ภายในบ้าน การสัมผัสควันบุหรี่ ควันไฟ ทำให้เกิดการระคายเคืองและการทำลายเยื่อทางเดินหายใจในเด็กและจะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็งและเพิ่มการขับน้ำมูกในทางเดินหายใจ ทำให้กลไกในการต้านทานการเกิดโรคของระบบทางเดินหายใจลดประสิทธิภาพลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ง่าย (Bethea, 1998) ดังนั้นหากมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ควรแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากจะมีผลต่อภาวะสุขภาพเด็ก หากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ควรแนะนำให้ออกไปสูบนอกบ้าน หรือนำบุตรให้ออกห่างจากการสัมผัสควันบุหรี่

3. การดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ

การดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย มารดาต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก ตั้งแต่เมื่อเริ่มเป็นหวัดเพราะการเป็นหวัดและไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมในระยะแรกจะนำไปสู่การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้ ที่พบบ่อยคือโรคปอดอักเสบ กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ ปี 2541 ได้ทำบทเรียนบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็ก เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลง (กรมควบคุมโรค, 2541) สรุปได้ว่ามารดาสามารถจะดูแลบุตรได้ตามระยะอาการดังนี้

1. เมื่อบุตรมีอาการโรคหัดและหายใจไม่เร็วกว่าปกติ ไม่มีชายโครงบวม สามารถให้การดูแลที่บ้านได้ ถ้ามีไข้พิจารณาให้ยาลดไข้ ถ้าไข้สูงเกิน 3 วัน หรือถ้าไอนานเกิน 30 วันต้องพาไปพบแพทย์

2. ในรายที่มีอาการหายใจเร็ว โดยเด็กในขวบปีแรก อัตราการหายใจตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป แต่ไม่มีชายโครงบวม ต้องพาไปให้แพทย์ตรวจ ซึ่งแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะและยาลดไข้ไปรับประทานที่บ้าน ผู้ดูแลหรือมารดาต้องดูแลให้เด็กได้รับยาจนครบ 7 วัน หากเด็กมีไข้ต้องเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง และสังเกตอาการ หากพบว่าอาการเลวลง เช่น หายใจหอบ มีชายโครงบวม หายใจมีเสียงหวีดตอนหายใจเข้า ไม่กินนมหรือน้ำ ชักหรือซึมมาก ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

ในขณะที่ดูแลอยู่ที่บ้านต้องรักษาร่างกายให้อบอุ่น ในรายที่เด็กเล็กดูนอนต้องพยายามให้ดูนอนบ่อยๆ ในรายที่เด็กโตขึ้นให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย ให้อบอุ่น เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับการเผาผลาญของร่างกาย เพราะในขณะมีไข้จะมีการเผาผลาญอาหารเพิ่มมากขึ้น ให้ดื่มน้ำมากกว่าเดิมและดูแลให้เด็กรับประทานอาหารมากขึ้นเมื่อหายป่วย เช็ดจุกให้โล่ง ถ้ามีเสมหะในปากหรือจุกให้ใช้ลูกสูบยางแดงดูดเอาเสมหะในจุกและปากออกบ่อยๆ

นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อลดไข้และช่วยไม่ให้เสมหะเหนียวข้นอยู่ในทางเดินหายใจ ซึ่งจะทำให้ไอบมากขึ้น หากไอบมากหรือไอบมีเสมหะสามารถให้ดื่มน้ำมะนาวหรือน้ำผึ้งผสมน้ำอุ่น หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้นไว้จะช่วยให้ ในเด็กเล็กอาจมีโรคที่ตามมาภายหลังเป็นหัด เช่น โรคท้องร่วงจากเชื้อไวรัส การให้การดูแลรักษา ในเด็กเล็กให้ดื่มนมตามปกติสลับกับน้ำเกลือแร่ เด็กโตงดอาหารที่เคยกินตามปกติโดยเฉพาะที่มีกากมาก ผลไม้ที่มีรสจัด ให้อาหารประเภทน้ำหรือมีกากน้อย เช่น โจ๊ก ข้าวขาว ข้าวต้ม และต้องได้รับน้ำเกลือแร่ทดแทนส่วนที่ร่างกายสูญเสียไป ต้องสังเกตลักษณะของอุจจาระว่าเหลวมากน้อยแค่ไหน จำนวนกี่ครั้ง มีมูกหรือเลือดปนหรือไม่ อาเจียนกี่ครั้ง ก่อนนำมาพบแพทย์ (มะลิวัลย์ ยามโสภณ, 2537) หากเด็กมีอาเจียนให้ตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลัก

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและแบบแผนการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ จึงอาจกล่าวได้ว่า แนวทางในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ให้ความสำคัญกับการดูแลโดยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ WHO (1994) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ตามแบบบิบาลมาตรฐานการดูแลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ในกลุ่มอาการไข้หวัดและโรคปอดอักเสบ

โดยเฉพาะในกลุ่มอาการที่ไม่รุนแรง เป็นแบบแผนในการดูแลเด็ก ซึ่งผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเบื้องต้นที่บ้านได้ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546; WHO, 1994)

การดูแลและแบบแผนการดูแลเด็กของผู้ดูแลหรือมารดา

การดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย

เด็กที่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่วนใหญ่เกิดจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน โดยเฉพาะไข้หวัดและยังมีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงและกลายเป็นโรคปอดบวมได้หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ดังนั้นการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบจึงจำเป็นต้องให้การดูแลตั้งแต่เริ่มเป็นไข้หวัด ซึ่งสามารถให้การดูแลคือ

การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ถ้าเด็กตัวร้อนให้ปฏิบัติดังนี้

1. ถ้าไข้ไม่สูงมาก เช่นวัดไข้ทางรักแร้ ไม่ถึง 38 องศาเซลเซียส หรือถ้าไม่มีปรอทให้ใช้วิธีคลำตัวเด็กแล้วรู้สึกตัวร้อน แสดงว่าเด็กมีไข้ ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ และเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้ผ้าชุบน้ำหรือน้ำก๊อกธรรมดา ห้ามใช้น้ำเย็นหรือแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เด็กหนาวสั่นไม่สบาย การเช็ดตัวให้ใช้ผ้าชุบน้ำแล้วบิดพอหมาดๆ เช็ดตัวโดยเฉพาะรักแร้ หน้าผาก ซอกคอ แขน ขา ข้อพับต่าง ๆ การเช็ดต้องเช็ดค่อนข้างแรง จนผ้าชุบน้ำก็เปลี่ยนใหม่ ทำซ้ำ ๆ หลายครั้งเสร็จแล้วเช็ดตัวให้แห้ง เพื่อให้ผลดีขึ้นควรใช้ผ้าเช็ดตัว 2-3 ผืน และควรประเมินโดยวัดไข้ซ้ำทุก 4 ชั่วโมง
2. การเช็ดตัวลดไข้ อาจเช็ดตัวซ้ำได้ทุกชั่วโมง ถ้าเช็ด 2 -3 ครั้งแล้วอาการไม่ดีขึ้น และไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ทางรักแร้) ควรให้ยาลดไข้ ยาลดไข้ในเด็กที่แนะนำให้ใช้คือยาพาราเซตามอลน้ำ ซึ่งใน 1 ช้อนชา มียา 120 มิลลิกรัม ให้ในขนาด 10 มก/ กก/ ครั้ง โดยในเด็ก 2 เดือน - 1 ปี ให้ยาครั้งละ 1/4 - 1/2 ช้อนชา อายุ 1- 3 ปีให้รับประทานครั้งละ 1 ช้อนชา โดยสามารถให้ซ้ำได้ ทุก 4- 6 ชั่วโมง
3. ใส่เสื้อผ้าบาง ๆ อย่าห่อตัวเด็ก
4. ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้ามีไข้ให้นำไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ควรรักษาเอง เพราะอาจมีอาการรุนแรง

การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ

1. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ เนื่องจากจะทำให้เสมหะอ่อนนุ่มและไอออกง่ายขึ้น
2. ในรายที่ไอบ่อยอาจใช้ยากกลางบ้าน เช่น น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือน้ำผึ้งผสมน้ำอุ่น หรือชงน้ำผึ้งหรือน้ำหวานแล้วบีบมะนาว พอมีรสเปรี้ยว บ้วนให้กินแทนยาได้ หรือให้กินยาแก้ไอขององค์การเภสัชกรรมได้แก่ ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก (Guaifenesin หรือ Ammonium carbonate) หรือยาแก้ไอเด็กเล็ก (Glyceryl guaiacolate) โดยก่อนให้ยาต้องอ่านฉลากให้ละเอียด และให้ยาตามขนาดอายุ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่ควรให้ยาระงับไอ (Cough suppressant) ทุกชนิดเนื่องจากจะทำให้เด็กไอไม่ออก อาจมีเสมหะค้างอยู่ในหลอดลมซึ่งอาจเป็นอันตรายได้
3. ในกรณี ที่เด็กมีเสมหะเหนียวมาก ไอออกยาก มารดาสามารถช่วยระบายเสมหะ โดยการเคาะปอดตามคำแนะนำของแพทย์หรือนุกลากรสธรรมชาติอย่างเคร่งครัด และควรปฏิบัติก่อนการรับประทานนมหรืออาหาร หรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง

การดูแลเมื่อมีน้ำมูก

1. ทำความสะอาดภายในจมูกเพื่อให้หายใจสะดวก โดยใช้น้ำมูกออกจากจมูก อาจใช้ไม้ฝานุ่มพันให้เป็นแท่งปลายแหลม หรือกระดาษนุ่มม้วนเป็นแท่ง ใส่เข้าไปในช่องจมูกแล้วดึงน้ำมูกออก ในเด็กเล็กอาจใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูก โดยก่อนดูดอาจใช้วิธีเคาะปอดเพื่อให้เสมหะออกง่ายขึ้น ในเด็กโตอาจสอนให้เด็กสั่งน้ำมูกเอง
2. ถ้าน้ำมูกแห้งให้ใช้น้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกหยอดจมูกหยดเข้าไปในรูจมูกครั้งละ 1-2 หยด หรืออาจใช้ไม้พันสำลี จุ่มน้ำเกลือให้ชุ่มแล้วสอดเข้าไปในรูจมูกแต่ละข้าง ทำให้น้ำมูกอ่อนตัวลง แล้วจึงซับหรือเช็ดออก จะทำให้จมูกโล่งขึ้น ในเด็กโต การจิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ ก็จะช่วยให้จมูกโล่งได้
3. ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูก โดยเฉพาะยา CPM (chlorpheniramine) ห้ามใช้ในเด็กเล็ก ที่อายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะเสี่ยงต่ออาการข้างเคียงของยา เช่น เด็กอาจซึมมาก ชัก หรือกระสับกระส่าย (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2542; Andrews & Daniel, 1997)
4. ไม่ควรให้รับประทานยาปฏิชีวนะในโรคหวัดเพราะอาจแพ้ยาหรือเชื้อโรคดื้อยา และยังไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อน ทั้งยังไม่ทำให้โรคหวัดหายเร็วขึ้น

การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ โดยดูแลให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรง โดยให้รับประทานอาหารและนมตามปกติในช่วงที่เจ็บป่วย และเพิ่มขึ้น

หลังจากอาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่ยอมรับประทาน ไม่ควรบังคับหรือฝืนใจ ควรให้ตามจำนวนที่ต้องการ เด็กที่มีอาการเจ็บคอ ควรให้อาหารอ่อน และค่อนข้างอุ่น ที่ละน้อยบ่อย ๆ การให้น้ำควรเพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือนมมารดาให้บ่อยครั้งขึ้น เนื่องจาก อาการไข้ หอบ ทำให้เด็กติดเชื้ทางเดินหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การดื่มนมมารดาบ่อย ๆ หรือให้น้ำ น้ำซูป น้ำผลไม้ หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้จะช่วยป้องกันภาวะ Dehydration ได้เป็นอย่างดี

การดูแลให้พักผ่อน โดยการสนับสนุนให้เด็กได้พักผ่อนและนอนหลับได้มากขึ้น ควรดูแลให้เด็กพักผ่อนอยู่ที่บ้าน จนมีอาการดีขึ้นแล้วจึงออกนอกบ้าน ไม่ให้โรงเรียน หรือสถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะได้พักผ่อนไม่เพียงพอแล้วยังเป็นการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น

การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย โดยใส่เสื้อผ้าให้หนาพอควร ห่มผ้าให้เวลานอน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น เช่น การตากพัดลม

การดูแลสิ่งแวดล้อม โดยให้เด็กอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี แสงแดดส่องถึง ไม่พาเด็กไปสถานที่แออัด เพราะจะทำให้กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ สรงน้ำมูก บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ถ้าเด็กโศกอนให้เด็กปิดปาก จมูก เวลาเวลาไอหรือจาม แล้วล้างมือให้สะอาด

การสังเกตอาการผิดปกติและนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข

1. ถ้าบุตรมีอาการโรคหวัดและหายใจไม่เร็วกว่าปกติ ไม่มีชายโครงนูน สามารถให้การดูแลที่บ้านได้ ถ้ามีไข้ พิจารณาให้ยาลดไข้ ถ้าไข้สูงไม่ลดลงภายใน 3 วัน ต้องพาเด็กไปให้แพทย์ตรวจ
2. ในกรณีเด็กมีหายใจเร็ว โดยถือเกณฑ์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หายใจตั้งแต่ 60 ครั้งขึ้นไป ในเด็กอายุ 2- 12 เดือน ตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป แต่ไม่มีชายโครงนูน ต้องพาไปให้แพทย์ตรวจ ซึ่งแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะและยาลดไข้มารับประทานที่บ้าน ผู้ดูแลต้องดูแลให้เด็กได้รับยาจนครบ 7 วันหรือตามคำสั่งแพทย์ หากมีไข้ต้องเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ทุก 4 -6 ชั่วโมง
3. การสังเกตอาการของเด็กที่แสดงว่าเด็กมีอาการรุนแรงขึ้น อาจเป็นอาการนำของโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ไข้สูงเกิน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 อาทิตย์ เด็กไม่ยอมกินน้ำหรือนม มีอาการหายใจเร็วกว่าปกติ หายใจลำบาก หายใจชายโครงนูน หรือหายใจมีเสียงดังฮืดเวลาหายใจเข้าหรือเสียงหวีดเวลาหายใจออก เมื่อพบอาการดังกล่าว ต้องรีบนำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

การป้องกันโรคปอดอักเสบ

การป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบ ถือเป็นมาตรการสำคัญยิ่ง โดยมีเป้าหมายหลักคือลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคปอดอักเสบ ปอดอักเสบถือเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ นอกจากปัจจัยการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลของการบริบาลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรมในการการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมถือเป็นปัจจัยในการป้องกันการเกิดโรคที่สำคัญ ซึ่ง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้เสนอแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ (กลุ่มอาการโรคหัดและปอดบวม) ไว้สำหรับผู้ดูแลดังนี้คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง

1.1 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะนมมารดามีภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายได้ รวมทั้งให้อาหารเสริมตามวัย และดูแลให้เด็กได้รับอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เป็นอันตรายและมีความรุนแรง ในเด็กที่ตายจากโรคปอดอักเสบพบว่ามีความทุพโภชนาการรุนแรงร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ควรประเมินภาวะโภชนาการ โดยควรชั่งน้ำหนักเด็กเป็นระยะ ดูแลให้เด็กมีน้ำหนักที่เหมาะสมกับเกณฑ์อายุ รวมทั้งดูแลให้เด็กออกกำลังกายตามสมควรในเด็กโต

1.2 การดูแลให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันตามวัยตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งวัคซีนที่เด็กควรได้รับในขวบปีแรก คือ วัคซีน ป้องกัน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио หัด และไข้มองอักเสบ

2. การป้องกันโรคโดยการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง

1. หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยเป็นหัดหรือปอดอักเสบ โดยเฉพาะเด็กทารกจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

2. ควรหลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสีย และหมอกควันจากในอากาศ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีทารกอยู่ใกล้ เพราะควันบุหรี่จะทำลายเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

3. จัดระบบระบายอากาศภายในบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีควันในบ้าน เพราะจะมีการทำลายเยื่อทางเดินหายใจเช่นเดียวกับบุหรี่

4. ควรหลีกเลี่ยงจากอากาศหนาวเย็น โดยเฉพาะทารกอ่อนเดือนเพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอักเสบได้ง่าย ฉะนั้นจึงควรให้ความอบอุ่นแก่เด็กโดยใส่เสื้อผ้าหนา ๆ เมื่ออากาศหนาว

5. ไม่ควรนำเด็ก ไปศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ หรือแหล่งที่มีคนแออัด เพราะจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

6. เมื่อลูกป่วยเป็นหวัด หรือเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ไม่ควรให้เด็กไปแพร่เชื้อที่อื่น ควรเลี้ยงบุตรเองให้เด็กพักผ่อนที่บ้าน 2- 3 วัน ขณะที่มิใช่หรือไอบามาก ควรปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม ด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชู

7. มารดาหรือผู้เลี้ยงดู ต้องรู้จักอาการเริ่มแรกของโรคปอดอักเสบ และต้องรีบนำมาปรึกษาแพทย์ ตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคและเพื่อให้เด็กได้รับการรักษาโดยเร็ว

ดังนั้นจากแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด ของ WHO (1994) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ตามแบบบริบาลมาตรฐานการดูแลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ในกลุ่มอาการไข้หวัดและโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยจึงได้สรุปเป็นแนวทางในการดูแลเด็กหรือพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ เป็น 2 ด้าน คือ 1) การป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง และ 2) การดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจะใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้

สรุป พฤติกรรมในการดูแลบุตรเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญในการเกิดโรคปอดอักเสบ ดังนั้นแนวทางในการป้องกันจึงขึ้นอยู่กับการศึกษาของบุคคลเป็นสำคัญ ในกลุ่มเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยทารก ซึ่งยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงขึ้นอยู่กับการศึกษาของมารดา ถ้ามารดามีวิธีดูแลบุตรที่ถูกต้อง เช่น การดูแลในเรื่องส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง โดยการให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ เลี้ยงบุตรโดยหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ก็ได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มแรกก็จะช่วยป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อเป้าหมายสาธารณสุขของประเทศไทย ที่ต้องการลดอัตราป่วยและอัตราตาย ในเด็กโรคปอดอักเสบให้น้อยลง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา

พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล จะเกิดได้ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลที่เป็นตัวชี้้นำให้เกิดการตัดสินใจหรือกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้นความเชื่อจึงเป็นอิทธิพลหนึ่งในการชักนำ

ให้บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติตามความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน โดยเฉพาะการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Murray & Zentner, 1989) เช่น การศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจ ของ ประกริต รัชวรัตน์ (2536) พบว่า มารดากลุ่มที่ทำการศึกษา มีความเชื่อว่าโรคหัดเป็นโรคที่ไม่อันตรายต่อสุขภาพ และไม่เห็นด้วยที่ว่าถ้าเป็นหัดบ่อยๆ จะทำให้เป็นหัดซ้ำ ไข้น้ำหนักได้ และคิดว่าโรคติดต่อทางเดินหายใจเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และหลังเป็นแล้วจะทำให้เด็กมีร่างกายอ่อนแอ นอกจากนี้ปัจจัยในด้านเหล่านี้แล้ว ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแลคือ

1. อายุของผู้ดูแลหรือมารดา เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญและส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล กล่าวได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่จะส่งผลต่อแบบแผนการดูแลที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล และบุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีแบบแผนการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังการศึกษาของ แฮริสและกูเติน (Haris & Guten, 1986 อ้างถึงใน ประกริต รัชวรัตน์, 2536) ที่พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น และจากการศึกษาของนิภา ปวิณเกียรติคุณ และพนิดา เซ็นนันท์ (2538) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก โดยมารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จะมีการรับรู้ในระดับที่ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกริต รัชวรัตน์ (2536) ที่พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้เกี่ยวกับ โรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า อายุของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และอายุมีผลต่อประสบการณ์ และการรับรู้ของบุคคลซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงถือว่า อายุของผู้ดูแลหรือมารดามีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของผู้ดูแลหรือมารดา

2. ระดับการศึกษา การศึกษาจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ดีขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ดี

โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีการรับรู้ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539) ซึ่ง Whetstone, Olew & Anne (1989) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษามาก จะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้มาได้มากกว่า มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาหรือผู้ดูแล เช่น การศึกษาของ วัลภา ผิวน (2537) ที่พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาจะให้ความร่วมมือแนะนำเด็กวัยเรียนไปรับภูมิคุ้มกันโรค มากกว่ามารดาที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา การศึกษาของ ชูศรี ตี๋สกุล (2539) เรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่นำบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาด้านการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ เจตนา คันทาทิพย์ (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของทารก พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในด้าน ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเห็นได้ว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลและส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลเมื่อเป็นโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สาลินี คุ่มเปลี่ยน (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรถูกต้องกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จึงถือว่า ระดับการศึกษาของมารดาหรือผู้ดูแลมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล

3. ประสพการณ์เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ
เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล เพราะประสพการณ์ในอดีตจะมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคลในปัจจุบัน (Maimann et al., 1982) โดยพบว่า ความรู้หรือประสพการณ์เกี่ยวกับโรคจะมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคของบุคคล หมายถึงบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหรือมีที่มประสพการณ์เกี่ยวกับโรคมก จะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้หรือประสพการณ์เกี่ยวกับโรคน้อย (Sarafino, 1998) ดังนั้นผู้ดูแล

ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีทักษะในการปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกว่าผู้ที่ไม่ประสบการณ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดูแลเด็ก กับพฤติกรรมดูแลเด็ก ของมารดาหรือผู้ดูแล พบว่า มารดาหรือผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน จะมีความรู้ ความสามารถ และการปฏิบัติ ในการดูแลเด็กที่ดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมาก่อน ดังเช่น การศึกษาของของ อังคณา จิราจินต์ (2530) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ของมารดากับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอายุจาะร่วง พบว่า ประสบการณ์การมีบุตรป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วงที่แตกต่างกันจะทำให้มารดามีพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สฤณี จันทรหอม (2536) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกร ก่อสร้าง พบว่า ประสบการณ์ในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ การศึกษาของ เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ (2539) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของมารดาในแหล่งก่อสร้าง พบว่ามารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กหรือเคยรับรู้มาก่อน จะมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรป่วยได้ดีกว่า

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงถือว่าประสบการณ์ในการดูแลบุตรโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา

จากการศึกษาข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล ในด้าน อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลบุตรของมารดา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล จึงอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล ดังนั้นในการศึกษากครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยด้าน ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลบุตรโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ มาเป็นตัวควบคุมปัจจัยแทรกซ้อน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด

การประเมินพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ

การประเมินพฤติกรรมทำให้สามารถเลือกเทคนิคในการปรับเปลี่ยน หรือการส่งเสริมพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ และเป็นการประเมินประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

การประเมินพฤติกรรมสามารถประเมินได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ซึ่งสามารถประเมินได้ดังนี้คือ

1. การประเมินโดยตรง ประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึก พฤติกรรมของตนเอง การสังเกตสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหา หรือขาดทักษะในการอ่าน การพูด การฟังและการเขียนตอบ แต่การสังเกตอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือไม่เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง (Hawthorne effect) อีกทั้งการที่จะได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาของการสังเกตที่ต่อเนื่อง ซึ่งยากที่จะได้ผลสรุปที่น่าเชื่อถือ
2. การประเมินทางอ้อม ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การรวบรวมข้อมูลจากบุคคล การรายงานตัวเอง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลตรงตามประเด็นที่ต้องการ ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงง่ายในการประมวลผล หรือการวิเคราะห์ผล

จากการทบทวนวรรณกรรม ในการประเมินพฤติกรรม พบว่า จริยากร ดิษจินดา (2539) ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีของมารดา และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเขตอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมโดยการสัมภาษณ์ และการสังเกต สุภาวดี อเนก (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดบวม ใช้แบบประเมินพฤติกรรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ นัทธมนต์ สายสอน (2544) ศึกษาผลของการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ใช้แบบประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถาม และมลวิภา เสียงสุวรรณ (2547) ศึกษาผลของการเตรียมจำหน่ายเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ในการประเมินพฤติกรรมสามารถประเมินได้ทั้งทางตรง คือการสังเกต และการประเมินทางอ้อม โดยการสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม สำหรับในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของ WHO (1994) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุม การดูแลทารกเพื่อป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง และการดูแลทารกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมใช้เป็นแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ตามข้อความที่กำหนด

คำตอบไว้ก่อนแล้ว โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ข้อมูลไม่กระจัดกระจาย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลน้อย และหากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ผู้สัมภาษณ์สามารถทวนคำถามซ้ำ โดยปรับตามคำพูด หรือสำนวนเล็กน้อยแต่คงความหมายเดิมไว้ ตามความเหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละราย ทำให้คำตอบที่ได้ตรงตามประเด็นที่ต้องการ

5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ

เป้าหมายสำคัญของการป้องกันและควบคุม โรคปอดอักเสบ คือ การที่บิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีการกระทำหรือการปฏิบัติในเชิงป้องกันไม่ให้เกิดป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ หรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น เช่นโรคหวัดซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของโรคปอดอักเสบ หรือเมื่อมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น เป็นหวัด บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลก็สามารถให้การรักษาดูแลเบื้องต้นได้ถูกต้องเพื่อมิให้โรคมียความรุนแรงมากขึ้น จนลุกลามกลายเป็นโรคปอดอักเสบ ดังนั้นการที่มารดาหรือผู้ดูแลมีการกระทำในเรื่องดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง จำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ และได้รับการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบในเด็ก

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพให้กับบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่อยู่ในความดูแลได้เหมาะสม โดยเฉพาะเด็กวัยทารกซึ่งยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยเฉพาะภาวะสุขภาพจากมารดาหรือผู้ดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการสอน การให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมโดยมีเป้าหมายหลักที่คุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กวัยทารก ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ มีดังนี้คือ (พรทิพย์ ศิริบุญพิพัฒนา, 2544; Schulte, E., et al., 1997)

1. **บทบาทในการดูแล** เป็นบทบาทอิสระที่สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยการช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีแก่เด็กวัยทารกทั้งในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลเพื่อป้องกันอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการฟื้นฟูคืนสู่สภาพเดิม โดยช่วยเหลือให้มารดาและครอบครัว

สามารถปรับตัวต่อภาวะและข้อจำกัดต่างๆ เป็นรายบุคคล กระตุ้นให้แสดงออกถึงความรู้สึก และให้ความสนใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการกระตุ้นให้ผู้ปกครองหรือมารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก

2. บทบาทด้านการวางแผนด้านการรักษาพยาบาล เป็นบทบาทที่ต้องร่วมมือแพทย์และสหสาขาวิชาชีพอื่นในทีมรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการรักษาโรคปอดอักเสบ บางครั้งจำเป็นต้องวางแผนในการดูแลร่วมกับวิชาชีพอื่นเช่น นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งการวางแผนให้การพยาบาล โดยต้องประเมินสภาพเด็กเพื่อกำหนดความต้องการและปัญหา จัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการของปัญหานั้น จึงจะทำให้การดูแลนั้นเป็นระบบ การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย สิ้นเปลืองวัสดุให้น้อยที่สุด

3. บทบาทด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะการดูแลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคหัดและโรคปอดอักเสบ ซึ่งเน้นมาตรการในเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จะทำให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เช่นการให้คำแนะนำมารดาในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การติดตามและสนับสนุนให้เด็กได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนตามวัย การแนะนำให้มารดาหรือผู้ดูแลหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรค การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ดูแลหรือมารดา เกิดความรู้ และทักษะในการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่นการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดงเพื่อป้องกันเสมหะอุดตันทางเดินหายใจและความสุขสบายของผู้ป่วย

4. บทบาทด้านการสอนและให้คำแนะนำ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการสอนจะเป็นวิธีการช่วยเหลือให้มารดาได้พัฒนาความรู้หรือทักษะ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งในการสอนพยาบาลจำเป็นต้องประเมินความต้องการการเรียนรู้และความพร้อมของมารดา เนื้อหาที่จะสอน มีการวางแผนการสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มตามความเหมาะสมและตรงตามปัญหาที่แท้จริงของมารดาและครอบครัว

5. บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา การที่เด็กเจ็บป่วย ทำให้มารดาเกิดความเครียดวิตกกังวล พยาบาลจำเป็นต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาร่วม โดยการรับฟังและให้ข้อมูลที่

ชัดเจน สัมผัส และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก โดยการให้ข้อมูลในการดูแลบุตรรวมทั้งทางเลือกในการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดามีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถขอข้อมูล แนวทางเลือกต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา

6. บทบาทด้านผู้ประสานงาน เพื่อให้การรักษาพยาบาลครอบคลุมเป็นองค์รวม พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด และเป็นผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพอื่นและทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อร่วมกัน ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะบทบาทของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

7. บทบาทด้านการวิจัย การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก นอกจากจะต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีแล้ว พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในการพัฒนาสิ่งใหม่ ซึ่งต้องอาศัยการวิจัย ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาทางการพยาบาลหรือปัญหาการบริการสุขภาพให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก ศึกษางานวิจัยต่างๆ และนำมาประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

6. แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ บิดา มารดา (Family participation / Involvement / Parent participation / Involvement)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผู้ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษ ที่ตรงกับคำว่า Family participation หรือ Family Involvement (Pike, 1989 cited in Coyne, 1996) โดยมองภาพของการมีส่วนร่วมของบิดามารดามีลักษณะเป็นการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Parent participation as Family participation) การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือการมีส่วนร่วมของบิดา มารดา (Parent participation) ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญ และเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในการ

ดูแลรักษาพยาบาลเด็ก และเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาพยาบาลเด็ก (Coyne, 1996)

ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation / Involvement)

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เล็กที่สุดของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนเจริญเติบโตมาผ่านทางสถาบันครอบครัว การที่มนุษย์จะมีสุขภาพกาย จิต สังคมที่ดีนั้นต้องอาศัยครอบครัวที่มีสุขภาพดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537) ครอบครัวเป็นระบบสังคมที่มีศักยภาพสูงในการดูแลตนเองและสมาชิกของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยและมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัว (มัลลิกา มัดโก, 2530)

ปัจจุบันครอบครัวเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และวิธีการที่ได้ผลดีที่สุด คือการที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กป่วย การให้บิดา มารดาหรือ บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลหรือดูแลเด็กป่วยถือเป็นหลักการสำคัญในการรักษาพยาบาลเด็ก ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไว้ดังนี้คือ

Fradd (1987) cited in Coyne (1996) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง ความสามารถของบิดา มารดาในการมีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้งร่วมรับผิดชอบในการดูแลบุตร และการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีลักษณะเหมือนการมีส่วนร่วมของบิดา มารดา

Brownlea (1987) cited in Neil (1996) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับบิดา มารดา หรือการได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล หรือการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือการเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลบุตร

Hanson & Boyd (1996) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่บิดา มารดา มีส่วนร่วมในการดูแล กระตุ้น ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สอน ดูแลช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลบุตร

จากความหมายดังกล่าวจึงอาจสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง ความสามารถของบิดา มารดาหรือสมาชิกในครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแล หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลบุตร หรือกระตุ้นให้กำลังใจ สนับสนุน ให้คำชี้แนะแนวทาง หรือได้รับอนุญาตให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแลหรือเป็นการช่วยเหลือเด็กโดยตรง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในรูปแบบของการมีส่วนร่วมของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง (Parent participation) ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นหลักการสำคัญในการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Evan, 1994; Newton, 2000) ซึ่งมีการยอมรับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในหลายประเทศ เช่น อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา (Lima, Rocha, Scochi & Callery, 2001) โดยมีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของบิดา มารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ดังนี้คือ

Callery & Smith (1991) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง คือ การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมต่อกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโดยตรง โดยเป็นกิจกรรมที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้ปฏิบัติในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเป็นประจำ

Neill (1996) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง คือ การที่บิดา มารดาหรือผู้ปกครองได้เข้าร่วมหรือได้รับอนุญาตในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ หรือในการให้การดูแลเด็กป่วย หรือประเมินผลการดูแลเด็กป่วย หรือเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลเด็กป่วย

Schepp (1995) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง คือการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งที่ บิดา มารดาหรือผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติใน 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ (Participation in routine care) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล (Participation in technical sharing) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล (Participation in information care) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็ก (Participation in decision making)

Stull & Deatrck (1986) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมการดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรง ได้แก่ การดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การดูแลด้านจิตใจเมื่อได้รับกิจกรรมการพยาบาล ทางอ้อมได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและทีมสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าจากความหมายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองดังกล่าวมีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองได้ปฏิบัติ (Callery & Smith, 1991; Schepp 1995; Neill ,1996) และการมีส่วนร่วมที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ปรารถนาจะปฏิบัติ (Stull & Deatrck, 1986; Schepp ,1995) และองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ได้แก่ การมีส่วนร่วมของกิจกรรมที่ทำประจำ (Callery & Smith, 1991 ; Schepp ,1995) ด้านกิจกรรม

พยาบาล (Stull & Deatrick, 1986 ; Schepp ,1995) ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล (Stull & Deatrick, 1986 ; Schepp ,1995) ด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย (Schepp 1995; Neill ,1996) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ความหมายการมีส่วนร่วมของ Schepp (1995) เนื่องจากครอบคลุมทั้งประเภทและองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp

Schepp (1995) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้ปฏิบัติ (Parent actual participation) และปรารถนาที่จะปฏิบัติ (Parent preferred participation) ในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่มารดาหรือผู้ปกครองประสบเมื่อเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสามารถจำแนกกิจกรรมต่างๆตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp (1995) ดังรายละเอียดดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (Participation in routine care) หมายถึงการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำประจำให้กับเด็กป่วยในขณะที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาล โดยการเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การให้อาหารหรือการช่วยเหลือเด็กในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำให้เด็กป่วยหรือการช่วยเหลือเด็กป่วยอาบน้ำ การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็กและการเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้เด็กป่วย

2. การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล (Participation in technical sharing) หมายถึงการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อเด็กป่วยได้รับกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ในขณะที่อยู่ดูแลเด็กป่วยและช่วยเหลือเด็กป่วยในระหว่างที่ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นประจำ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต หรือการตรวจร่างกาย การอยู่กับเด็กป่วยและช่วยเหลือเด็กป่วยระหว่างที่ได้รับการตรวจรักษา เช่น การให้สารน้ำ การเจาะเลือด การปลอบโยนเด็กป่วยระหว่างที่เด็กได้รับการตรวจรักษาที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การไปส่งเด็กในการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น เอกซเรย์ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วม ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล (Participation in information care) หมายถึงการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้มีโอกาสให้หรือรับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือการดูแลรักษาพยาบาลเด็กป่วยร่วมกับบุคลากรพยาบาล ในเรื่องการสอบถามเกี่ยวกับการตรวจหรือการรักษาที่เด็กป่วยได้รับ การให้บุคลากรทางแพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางป้องกันและการดูแลรักษา การได้รับแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลของเด็กป่วย และการได้รับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง

4. การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย (Participation in decision making) หมายถึงการที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ในเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่บุตรได้รับ การเลือกบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นผู้อธิบายกิจกรรมการรักษาพยาบาลแก่เด็กป่วยก่อนที่เด็กป่วยจะได้รับกิจกรรมนั้น ๆ การเป็นผู้เลือกบุคลากรในการดูแลเด็กป่วย การตัดสินใจว่าใครควรเยี่ยมเด็กป่วย การตัดสินใจในการดูแลหรือช่วยเหลือเด็กป่วยในกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถทำได้หลังจากได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด หรือการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง เป็นต้น

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ Schepp (1995) เป็นแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในภาวะที่เด็กเจ็บป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับการเจ็บป่วยของทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การส่งเสริมให้มารดาเด็กป่วยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ Schepp ในขณะที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีโอกาสได้ฝึกทักษะโดยการได้ปฏิบัติจริง โดยมีพยาบาลคอยสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ และให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจะมีผลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการดูแลทารกที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งข้อมูลหรือความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรพยาบาลก็สามารถที่จะนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของเด็กต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านเด็กป่วย ได้แก่ อายุ ธรรมชาติของการเจ็บป่วย ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาล 2) ด้านผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ ความเป็นบิดาหรือมารดา อาชีพ เจตคติต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ความวิตกกังวล และกลไกการปรับตัว 3) ด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ อายุ ตำแหน่งการทำงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการเป็นผู้ปกครอง เจตคติต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางและการสื่อสาร และ 4) ด้านระบบบริการการพยาบาล โดยอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านเด็กป่วย

1.1 อายุของเด็กป่วย อายุของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล เด็กที่มีอายุน้อยมาก ๆ จะมีความต้องการพึ่งพาบุคคลอื่นมาก ทำให้ผู้ปกครองต้องให้การดูแลเด็กป่วยมาก จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ปกครองเด็กป่วยจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่อายุน้อยมากกว่าเด็กป่วยอายุมาก (Schepp, 1992; Newton, 2000; Kristensson-Hallstrom, 2000) นอกจากนี้ผู้ปกครองของเด็กป่วยอายุน้อยปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำมากกว่าเด็กป่วยที่อายุมาก (Kristensson-Hallstrom, 1999; Balling & Mc Cubbin, 2001)

1.2 ธรรมชาติของการเจ็บป่วย การศึกษาพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับธรรมชาติของการเจ็บป่วยของเด็ก ได้แก่ ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง และวิกฤต (Snowdon & Gitteb, 1989) การศึกษาพบว่าทั้งผู้ปกครองผู้ป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง และวิกฤต ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย แต่มีหลายการศึกษารายงานว่าผู้ปกครองจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่าเด็กป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือ วิกฤต (Kristensson-Hallstrom, 1999; Balling & Me Cubbin, 2001)

1.3 ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล พบว่าผู้ปกครองจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าถ้าเด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนาน (Kristensson-Hallstrom & Elander, 1994; Casey, 1995)

1.4 จำนวนครั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาล มีการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น เนื่องจาก

ผู้ปกครองมีความคุ้นเคยกับโรงพยาบาล และกิจกรรมการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่เด็กป่วยได้รับ (Brow & Ritchie, 1990)

2. ปัจจัยด้านผู้ปกครอง

2.1 อายุของผู้ปกครอง เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่าจะมีความเต็มใจในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะและความสามารถในการดูแลเด็กป่วยดีกว่า (Knafel & Dixon, 1984; Kristensson- Hallstrom, 1999)

2.2 ความเป็นบิดาหรือมารดา มารดาปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าบิดา (Shield, 2001)

2.3 อาชีพ การมีงานทำจะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำ โดยผู้ปกครองที่ไม่มีงานทำปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยด้านกิจกรรมที่ทำประจำมากกว่าผู้ปกครองที่มีงานทำ (Balling & Mc Cubbin, 2001)

2.4 เจตคติของผู้ปกครองต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองที่มีความเต็มใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยได้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่พอใจหรือปรารถนาจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (Coyne, 1996) มีการศึกษาพบว่า การที่มีผู้ปกครองไม่ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่มีความเครียด ดังนั้นเจตคติของผู้ปกครองต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมีผลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล (Coyne, 1995; Palmer, 1993; Schepp, 1994)

2.5 ความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ความวิตกกังวลของผู้ปกครองเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก (Kristensson- Hallstrom, 1999) Skipper & Leonard (1968) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่เพิ่มขึ้นอาจมีผลต่อเด็กป่วย 2 ประการ ประการแรกความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นอาจมีผลให้ความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีน้อยลง ประการที่สองระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลให้เด็กมีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dixon (1996) ที่พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่สูงขึ้น จะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยและการตัดสินใจ เช่นเดียวกับระดับความวิตกกังวลที่ลดลง จะส่งผลให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น (Schepp, 1991)

2.6 กลไกการปรับตัวของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย (Kristensson- Hallstrom, 1999) มีการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่ใช้กลวิธีปรับตัวในการแก้ปัญหา เช่น การค้นหาข้อมูล ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่ใช้กลวิธีปรับตัวด้วยอารมณ์ เช่น หลีกหนี หรือการเมินเฉย (La Montagne, Pawlik & Chiaferi, 1992)

3. บุคลากรพยาบาล

3.1 คุณสมบัติของบุคลากรพยาบาล มีการศึกษาพบว่าคุณสมบัติของบุคลากรพยาบาลมีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น อายุ ตำแหน่งการทำงาน การศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพการเป็นผู้ปกครอง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า บุคลากรที่มีอายุมาก ตำแหน่งทางการพยาบาลสูง ระดับการศึกษาสูง แต่งงานแล้ว และมีประสบการณ์การเป็นผู้ปกครอง จะมีการยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่ไม่มีคุณสมบัติดังกล่าว (Gill, 1990)

3.2 เจตคติของบุคลากรพยาบาล Neill (1996) กล่าวว่าเจตคติของบุคลากรพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล บุคลากรพยาบาลที่ไม่เห็นด้วยที่จะให้ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยจะเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง ในทางตรงกันข้ามบุคลากรพยาบาลที่เห็นประโยชน์การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย จะส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (Gill, 1990; Evan, 1994)

3.3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโดยการยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของบุคลากรพยาบาล ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ปรัชญาของการดูแลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือ บุคลากรพยาบาลเห็นว่าครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลเด็กป่วย หากบุคลากรขาดความรู้ และขาดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จะรู้สึกยุ่งยากต่อความเข้าใจ ความต้องการของครอบครัวที่มีเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Brown & Ritchie, 1989)

3.4 การสื่อสาร Neill (1996) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีความต้องการข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยระหว่างเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่บุคลากรพยาบาลมีข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของเด็กป่วยน้อย และให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองน้อยในรูปแบบของการสื่อสารทางเดียว (Kristensson- Hallstrom, 1999)

4. ปัจจัยด้านระบบการพยาบาล ระบบบริการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งมุ่งให้การดูแลด้านร่างกาย และให้ความสนใจการดูแลด้านจิตใจของเด็กป่วยและผู้ปกครองน้อย ซึ่งอาจทำให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของโรงพยาบาลน้อย

การให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริงสำหรับใช้เป็นหลักฐานหาความจริงหรือการคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530) ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับ เมื่อผู้รับนำข้อมูลนั้นไปประกอบการตัดสินใจและวางแผนเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ (มะเดื่อ เสมา, 2527)

การให้ข้อมูลทางสุขภาพ หมายถึง การให้รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุและการกระทำผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาและบริการพยาบาล ตลอดจนวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (Perry, 1981) การสอนหรือการให้ข้อมูลจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ข้อมูลสำหรับผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วย ได้แก่ รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลสุขภาพ เหตุผลในการให้การรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ วิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รวมทั้งผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษาและการพยาบาล ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล คือข้อมูลที่ญาติต้องการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย (Perry, 1981)

การที่เด็กเจ็บป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า มารดาหรือผู้ดูแลต้องการที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของบุตร ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กจะได้รับ ต้องการทราบว่าทำอะไรให้กับเด็กหรือมีส่วนร่วมช่วยเหลืออะไรเด็กได้บ้าง (Daley, 1984; Hick, 1990) นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาหรือผู้ดูแลต้องการการสนับสนุน ประคับประคองด้านจิตใจ ต้องการด้านบทบาทความเป็นมารดา ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบุตรด้วยตนเอง และต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย (Kerischbanm, 1990; Neil, 2000) โดยจากการศึกษาพบว่ามารดาหรือผู้ดูแลต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทั้งในด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำให้กับเด็กป่วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลเด็กป่วย (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; Callery & Smith, 1991; Schepp 1995; Neill, 1996) ดังนั้นในการ

สนับสนุนความต้องการของมารดา โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยว่าสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในกิจกรรมอะไรได้บ้าง การให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของมารดาจะเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งจะเป็นการตอบสนองความต้องการด้านบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการที่มารดาคงไว้ซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย โดยได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลจากบุคลากรพยาบาลอย่างมีแบบแผน ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปปรับใช้ในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรถือว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพเด็กวัยทารกซึ่งเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหรือมารดา โดยการให้ข้อมูล ชี้แนะ สนับสนุน กระตุ้นให้กำลังใจ ทำให้มารดาเกิดความอบอุ่นใจ ตระหนักและยอมรับสภาวะการเจ็บป่วย มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมได้

อย่างไรก็ดี การให้ข้อมูลกับมารดาหรือผู้ดูแลให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะต้อง มีเทคนิคและมีวิธีการให้เหมาะสมกับสภาพและสถานการณ์ โดยการให้ข้อมูลจะช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ทำให้บุคคลเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องสามารถประเมินแหล่งสนับสนุน ตัดสินใจ และเลือกวิธีการที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้านั้นได้อย่างถูกต้อง (Lararus, 1997) โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือช่วยเหลือเด็กป่วย จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในเรื่องลักษณะเนื้อหาของข้อมูล ประสิทธิภาพในการให้ข้อมูล ลักษณะของผู้รับข้อมูลตลอดเวลาที่ให้ข้อมูล โดยมีผู้ศึกษาและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการให้ข้อมูลไว้หลายแนวทาง ดังนี้

1. ประเมินสภาวะอารมณ์ ความพร้อมต่อการรับรู้ ความสามารถที่จะรับข้อมูล ความต้องการข้อมูล และสาเหตุที่จะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดในการได้รับข้อมูล (Manley, 1988; Rasie, 1980)
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน แสดงความจริงใจ กริยาท่าทางแสดงความเป็นมิตร และให้ความสนใจผู้รับข้อมูลมากที่สุด (Manley, 1988)
3. ในการให้ข้อมูลควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นคำที่สั้นแต่มีความชัดเจน ไม่ควรใช้ศัพท์ทางการแพทย์เพราะจะทำให้ผู้รับข้อมูลไม่เข้าใจ (Susan, 1989)
4. การให้ข้อมูลต้องมีขั้นตอน ไม่สับสน พูดให้ช้าแต่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ซักถาม ผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูลควรอยู่ในระยะห่างกันพอสมควร เพื่อให้การมองเห็นและการได้ยิน

ชัดเจน ขจัดสิ่งรบกวนอื่น ๆ การให้ข้อมูลโดยการเผชิญหน้าระหว่างผู้รับข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่ดี (Perry, 1981)

5. เปิดโอกาสให้ผู้รับข้อมูลได้ระบายความรู้สึกโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับฟังที่ดี เทคนิคการฟังมีส่วนสำคัญมาก เพราะแสดงถึงความสนใจของพยาบาลที่มีต่อผู้รับข้อมูล (Stanik, 1990)

6. ให้กำลังใจและให้การสัมผัสตามความเหมาะสม การสัมผัสเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นวิธีการช่วยสนับสนุนในการให้กำลังใจเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ถูกสัมผัสเกิดความพอใจ และมีการตอบสนองในทางบวก สามารถลดช่องว่างระหว่างบุคคล (Stanik, 1990)

7. การให้ข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็นและตรงกับความต้องการของผู้รับ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์จะทำให้ผู้รับข้อมูลนำไปแนวทางปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม (Gibbon, 1980)

8. จัดสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัวเพื่อให้ผู้รับข้อมูลเกิดความรู้สึกมั่นใจและวางใจในขณะให้ข้อมูล (Rasie, 1980)

กล่าวโดยสรุป การให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วย รวมทั้งยังเป็นการตอบสนองความต้องการของมารดาในด้านบทบาทของมารดาในขณะบุตรพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลกับมารดาเด็กป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องคำนึงถึงแนวคิดในการให้ข้อมูลที่ต้องปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับมารดาเด็กป่วย

บทบาทของพยาบาลกับการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว

พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทั้งในระยะเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพเด็กให้ปลอดภัย และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537)

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว มีบทบาทดังนี้

1.1 การสร้างความมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กและสมาชิกของครอบครัวในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กได้

1.2 การพัฒนามาตรฐานของสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการสร้างสุขภาพเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง โดยทุกๆ คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

1.3 การพัฒนามาตรฐานของครอบครัวในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจจะเป็นสามี ภรรยา พ่อ แม่ บุตร หลาน หรือญาติใกล้ชิด โดยพยาบาลจะต้องเตรียมบุคคลเหล่านี้ให้พร้อมก่อนผู้ป่วยจะกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. ด้านการป้องกันความเจ็บป่วยและการเกิดโรค มีดังนี้

2.1 การดูแลครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ทางกาย จิต สังคม ความเสี่ยงทางสุขภาพจากความเจ็บป่วยของสมาชิกของครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง พิกัดหรือมีการเจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น

2.2 การป้องกันการเกิดโรคด้วยการสร้างภูมิคุ้มกัน ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในครอบครัว

2.3 การดูแลสุขภาพของครอบครัวตามลำดับขั้นพัฒนาการของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย สมาชิกของครอบครัวควรมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว

2.4 การป้องกันความพิการ และเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งจะเกิดกับผู้ที่เจ็บป่วยแล้วต้องไปดำเนินชีวิตต่อไปที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยเรื้อรังจากโรคปอด ผู้ป่วยโรคหัวใจ

3. ด้านการรักษาความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ มีบทบาทดังนี้

3.1 บทบาทของครอบครัวขณะผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล มีกิจกรรมมากมายที่ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเฉพาะมารดาในการดูแลเด็กป่วย จะต้องให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำแก่บิดา มารดา โดยสอนหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาที่สามารถจะปฏิบัติได้ การให้มารดาหรือผู้ดูแลได้เฝ้าดูแลเด็กป่วยหรือมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย หรือการเปิดโอกาสให้มารดาหรือผู้ดูแลได้ร่วมทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและเอื้อต่อการแสดงบทบาทของมารดา เช่น การวางแผนให้มารดาได้มีส่วนช่วยเหลือหรือมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.2 บทบาทของครอบครัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยจะต้องมีการวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้านได้

3.3 บทบาทของพยาบาลสำหรับการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) โดยการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวเมื่ออยู่รวมกันที่บ้านได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของสมาชิกภายในครอบครัว

โดยสรุปบทบาทของพยาบาลยังอยู่ในขอบข่ายเดิมที่พยาบาลจะต้องทำ คือ บทบาทด้านการสอนและการให้ข้อมูล บทบาทด้านการให้คำปรึกษา บทบาทด้านการให้การดูแลโดยตรง และบทบาทด้านการสนับสนุนและการส่งเสริม ซึ่งบทบาทดังกล่าวมา เป็นบทบาทที่พยาบาลปฏิบัติอยู่แล้วแต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องขยายความชัดเจนไปสู่ครอบครัวให้มากขึ้น ซึ่งบทบาทดังกล่าวจำเป็นต้องวางรากฐานมาจากการจัดการเรียนการสอน รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กป่วย

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเด็ก บิดามารดา ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล รวมทั้งต่อบุคลากรพยาบาลเอง ซึ่งประโยชน์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพเด็กป่วย มีดังนี้คือ

1. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรพยาบาล เนื่องจาก ผู้ปกครองได้ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ และครอบคลุม เช่น การสังเกตอาการไข้ ชัก หายใจเหนื่อยหอบ (Ayer, 1978; Neill, 1996) ส่งผลต่อการรักษาทำให้ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งจำนวนครั้งที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดน้อยลง (Palmer, 2001) ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาลเด็กป่วยได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ ด้านจิตใจ ทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีกำลังใจ และลดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนความวิตกกังวลจากการแยกจากเนื่องจากมีบุคคลในครอบครัวอยู่ดูแลในโรงพยาบาล (Neill, 1996) อีกทั้งยังช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากความบอบช้ำ หรือความเจ็บปวดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อด้าน

สังคมทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนระหว่างเด็กอยู่ในโรงพยาบาล (Bruner & Suddarth, 1986) จึงเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมบิดามารดาหรือครอบครัวมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็กป่วย

2. ประโยชน์ต่อผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองมาก เห็นได้จากความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับบุตรมีมากขึ้น จากการที่ผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ เนื่องจากผู้ปกครองรู้สึกว่าเขาเองมีประโยชน์และมีความสำคัญในการคงบทบาทของการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง (Palmer, 1993; Neil, 1996) อีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองขณะที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาลให้ลดน้อยลง ตลอดจนการได้รับรู้ความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลของบุตร ซึ่งเป็นข้อมูลที่ดีสำหรับผู้ปกครองในการนำไปใช้ทั้งขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้านได้ (Neil, 1996) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองยังช่วยบรรเทาความทุกข์ ความเบื่อหน่ายและลดความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยของบุตร อีกทั้งยังช่วยให้ประสิทธิภาพในการสอนผู้ปกครองประสบความสำเร็จ เห็นได้จากผลลัพธ์ความเข้าใจของผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้น (Ayer, 1996)

3. ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาล เนื่องจากทำให้อุบัติการณ์การพยาบาลได้รับข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอย่างละเอียด แม่นยำ ทำให้การดูแลทันเวลาและครอบคลุมมากขึ้น (Coyne, 1995; Gill, 1987) อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ จากเด็กป่วยเป็นอย่างดี ส่งผลต่อการดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล

ดังนั้นจึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเป็นหลักการสำคัญในการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น โรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กซึ่งคุกคามต่อชีวิตของเด็กป่วย การเจ็บป่วยจึงส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลเด็กวัยทารกอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล และปรารถนาที่จะได้อยู่ดูแลใกล้ชิดบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลโดยสนับสนุนการให้ข้อมูล จึงนับเป็นประโยชน์

ทั้งต่อ ผู้ป่วย มารดา และบุคลากรพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของเด็กป่วย

7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้

ยุניים พงศ์ศุริวิทย์ (2534) ได้ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอายุ 7-13 ปี ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติและสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตติรัตน์ พัฒนาอุตสาหกรรมกิจ (2539) ศึกษาผลการให้ความรู้ที่บ้านเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตรต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรปฐมวัยของมารดาผู้ใช้แรงงานในชนบท ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับความรู้ที่บ้านเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัลชนี ทองมี (2542) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีตามแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค เจตคติทางตรง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม เจตคติ และพฤติกรรมของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นฤมล พรหมเกทย์ (2543) ได้ทำการศึกษาผลของระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และความสามารถมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาวดี อเนก (2544) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดบวม ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง โดยใช้โปรแกรมประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดบวมเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีวก่อนทดลองและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

กาญจนา ครองธรรมชาติ (2544) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีวก่อนได้รับโปรแกรมการสอน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีวกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ศิริพร สิงหจินดางค์ (2537) ศึกษาผลการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ต่อความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดา ภายหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนโดยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร และสูงกว่ามารดาที่ได้รับการสอนแบบการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Curley (1986) ศึกษาผลรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล ต่อความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยใน PICU กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองบุตรที่มีบุตรได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย

เด็กวิกฤติ (PICU) เป็นครั้งแรกจำนวน 33 คน กลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลมีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จริยากร ดิษจินดา (2542) ศึกษาผลการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในชุมชนเขตก่อสร้างนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เลี้ยงดูบุตรอยู่ที่บ้าน จำนวน 55 คน โดยจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษากับมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ร่วมกับการสนับสนุนในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับมารดา เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง มารดามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงดีกว่าก่อนจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งลาวัลย์ เซ็นนิล (2543) ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลระหว่าง ผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาลต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 20 รายโดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 10 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดช่องท้องและพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของกลุ่มที่มีส่วนร่วมทางการพยาบาล ระหว่าง ผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาล น้อยกว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งในระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$)

สมปรารถนา ทรายสมุทร (2545) ศึกษาผลของการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแบบเปิด โดยใช้หนังสือการ์ตูนเป็นแบบที่มีข้อมูลเป็นรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือการ์ตูนที่มีข้อมูลเป็นรูปธรรม-ปรนัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยวัยเรียนก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณิษกานต์ ไชยชนะ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาจะปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองทั้งหมดปรารถนาที่

จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยรวม ร้อยละ 76.6 และปรารภว่าที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับดีมาก คือร้อยละ 85.5 75.9 และ 91.7 ตามลำดับ และร้อยละ 56.6 ปรารภว่าที่จะมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารภว่าปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

Boecher et al. (2003) ได้ทำการศึกษา Father- child teaching interaction : The relation to father involvement in caregiving ผลการศึกษาพบว่าอายุของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของบิดา และพบว่าบิดาที่มีอายุน้อยกว่ามีคะแนนของการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรน้อยกว่าบิดาที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวมทั้งการประเมินบทบาทของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลเด็ก โดยใช้ Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS) มีดังนี้ คือ 1) บิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบเด็กสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือน้อยกว่า เป็นบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กต่ำ และ 2) บิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบเด็กสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นบิดาที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กสูง

ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กิจติยา รัตนมณี (2547) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก ร่วมกับ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

กานดา วัฒนภัส และคณะ (2532) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี โดยรวบรวมผลงานของนักศึกษามหาบัณฑิต หลักสูตรนานาชาติ ของมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การขาดสารอาหาร การอยู่กันอย่างแออัด การที่เด็กไม่ได้รับภูมิคุ้มกันตามอายุ การสูบบุหรี่ของคนในบ้าน แม่ทำงานนอกบ้าน ปัจจัยสำคัญรองลงมา คือ เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี และไม่ได้กินนมแม่ มีความผิดปกติตอนคลอดและมีประวัติเป็นโรคติดเชื้อ ปัจจัยที่เกี่ยวกับครอบครัว คือ อายุของมารดา การศึกษาของมารดา ระดับต่ำ ครอบครัวมีรายได้น้อย สิ่งแวดล้อมมีควันไฟ ปัจจัยที่มีผลต่อการลุกลามโรค คือภาวะที่ขาดสารอาหารในเด็กและมีการติดเชื้อของบุคคลในครอบครัว

สรศักดิ์ โสจินดารัตน์ (2533) ศึกษาโดยการสำรวจ ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 5 ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ใน กรุงเทพมหานคร ลำปาง ขอนแก่น และยะลา จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,272 คน ผลการสำรวจพบว่า การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในขวบปีแรก คือ ไข้หวัด ร้อยละ 18.1 อุจจาระร่วง ร้อยละ 1.8 และปอดบวม ร้อยละ 1.4 โดยส่วนใหญ่แม้มีความรู้เรื่องโรคปอดบวมและอาการของโรคปอดบวมน้อย คือ ร้อยละ 37.9 ความรู้ในเรื่องการดูแลที่บ้านเมื่อบุตรป่วยเป็นไข้หวัดอยู่ในเกณฑ์ดี แหล่งที่มาของความรู้เรื่องโรคหวัดและปอดบวม คือ แพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัยและเพื่อนบ้าน และสื่อต่างๆ คือ โทรทัศน์และวิทยุ การดูแลรักษาเมื่อบุตรป่วยส่วนใหญ่ไปรักษาที่สถานอนามัย มีส่วนน้อยที่ซื้อยากินเอง

เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ (2539) ได้ศึกษาการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดาในแหล่งก่อสร้าง จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า มารดาบางส่วนยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือเมื่อเด็กอาการรุนแรงได้แก่ หายใจเร็ว หายใจหอบ และชัก ยังให้การดูแลที่บ้านร้อยละ 7.37, 31.6, และ 5.26 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อเด็กป่วยด้วยอาการต่างๆ มารดาบางส่วนยังซื้อยาให้กินเองโดยมากกว่าร้อยละ 90 จะไปซื้อยาจากร้านขายยา

สุจรรยา ทังทอง (2541) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และการดูแลบุตรขณะ

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยเฉพาะโรคปอดบวม การมีเวลาในการดูแลบุตร และการได้รับข้อมูลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

นิลุบล ไชยรัตน์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจทั้งโรคหัดและโรคปอดอักเสบ คือ มีเพียงร้อยละ 27.6 รับรู้ต่อโรคปอดบวม ร้อยละ 66.7 รับรู้โรคปอดบวมมีความรุนแรงมาก สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันในแต่ละวิธีนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีประโยชน์ในระดับมาก ในด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคหัดและโรคปอดบวม โดยผ่านสื่อต่าง ๆ และสื่อบุคคล สำหรับพฤติกรรมในการป้องกันโรค วิธีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้ง คือ หลีกเหลี่ยงจากอากาศหนาวเย็น คือ ร้อยละ 90 และการนำเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคที่เหมาะสมตามอายุ คือ ร้อยละ 96.2

Aligne and Stoddard (1997) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการรักษาเด็ก ที่มีสาเหตุการป่วยจากครอบครัวที่สูบบุหรี่ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทำการศึกษาในเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี เป็นการศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ ค. ศ. 1980-1986 ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ของบิดาหรือมารดาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กอเมริกันติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจสูง โดยเฉพาะโรคหัดและโรคปอดบวม

Douglas, Milaine and Abdullah (2000) ได้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุขวบปีแรก จำนวน 2,952 คน ในโรงพยาบาลของเมือง Toronto และเมือง Ontario ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 48 สัมพันธ์กับกลุ่มอาการที่เกิดจากการสำลัก ร้อยละ 10 เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ร้อยละ 9 เกิดจากความผิดปกติของหัวใจพิการแต่กำเนิด และร้อยละ 8 เกิดจากความผิดปกติของปอด

Galvez, Lee and Robert (2002) ได้ทำการศึกษาในประเทศสเปนและเปรู เกี่ยวกับการรับรู้ของมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ จำนวน 501 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับการช่วยเหลือและดูแลเมื่อเด็กมีอาการและอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษา

พบว่า ร้อยละ 84 ของมารดาได้รับรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และมารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 58.7 เชื่อว่า ปอดอักเสบเป็นโรคที่รุนแรงและอันตราย และปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคมามากจากพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง มีเพียงร้อยละ 28.9 เท่านั้นที่เชื่อว่าไวรัสเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบ

Saul, Robert and Lena (2003) ได้ทำการศึกษาในทวีปแอฟริกาและเอเชียตอนใต้ เกี่ยวกับสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทำการศึกษาแบบ Meta- Regression จำนวน 49 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุการตายสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ โรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาคือ โรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 23

ศิริณี อิ่มน้ำขาว (2548) ได้ศึกษา การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้อาการอยู่ในระดับปานกลาง อาการที่รับรู้มากที่สุดคืออาการที่ท้องพาดังไปพบแพทย์ ผู้ดูแลในกลุ่มโรงพยาบาลขอนแก่นมีการรับรู้มากกว่าโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แบบแผนการดูแลระหว่างกลุ่มผู้ดูแล กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลขอนแก่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญ ($p > 0.05$) อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการรับรู้อาการเด็ก ($p < 0.01$) ปัจจัยด้านเด็กและสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยซ้ำของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$)

จากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยของทารกโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแลไม่เหมาะสม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากมารดาขาดความรู้ ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ดูแลได้รับความรู้ ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแลหรือมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลในกิจกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติและมีส่วนร่วมได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลบุตรอย่างมีแบบแผน โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยชี้แนะและสนับสนุน จึงเป็นมาตรการในการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตร ทั้งในด้านการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้รูปแบบของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้ คือ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การจัดโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย 2 กิจกรรม

1. กิจกรรมการให้ความรู้ ประกอบด้วย

- การให้ความรู้ เป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
- การสาธิตและฝึกทักษะในกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่จำเป็นและไม่ซับซ้อน
- การให้คู่มือการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อนบุตรเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
- การใช้โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

2. การให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยครอบคลุมแนวคิดการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ Schepp (1995) คือ

- การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ
- การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล
- การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างระหว่างบิดามารดาหรือผู้ปกครองและบุคลากรทางการพยาบาล
- การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย

พฤติกรรมการดูแลบุตร (กรมควบคุมโรค, 2546; WHO, 1994)

- การดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรค
- การดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) เพื่อศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (Winer et. al., 1991; Shadish et al., 2002)

กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

O₁ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลทารกโรคปอดอักเสบของมารดาก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว

X หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว

O₂ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลทารกโรคปอดอักเสบของมารดาหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

O₃ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลทารกโรคปอดอักเสบของมารดาก่อนได้รับการพยาบาลปกติ

O₄ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลทารกโรคปอดอักเสบของมารดาหลังได้รับการพยาบาลปกติ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือ มารดาของทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือมารดาของทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นครั้งแรก ในระหว่างวันที่ 9

มกราคม 2550 - 16 มีนาคม 2550 โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย (inclusion criteria) ดังนี้

1. มีบุตรเป็นทารกที่อยู่ในช่วงอายุ 1 เดือน – 1 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคปอดอักเสบและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นร่วมด้วย

2. ทารกมีอาการไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤติ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal-tube) หอบเขียว สัญญาณชีพไม่คงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturapion) ต่ำกว่าร้อยละ 92

3. อยู่เฝ้าทารกขณะทารกพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยตัวเองทุกวัน

4. ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบหรือโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กมาก่อน

5. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือการใช้ภาษา อ่านและพูดภาษาไทยได้

6. มารดามีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย (exclusion criteria)

1. บุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นภาวะวิกฤติระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรม เช่น เขียวเหลืองหอบมากขึ้นขึ้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

2. มารดาได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวไม่ครบทุกขั้นตอนตามโปรแกรม

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) (Burns and Grove, 2001) โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาของเด็กวัยทารกโรคปอดอักเสบ ที่มีอายุ 1 เดือน – 1 ปี ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2550 – 16 มีนาคม 2550 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องรูปแบบของการวิจัยค้างนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยจึงยึดหลักขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยในแต่ละกลุ่ม ควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Polit and Hungler, 1999) ดังนั้นในการวิจัยค้างนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีและความเป็นไปได้ในการทำวิจัยค้างนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อน จำนวน 25 ราย เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมเรียบร้อยแล้ว เพื่อป้องกันการปนเปื้อน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เริ่มดำเนินเก็บข้อมูลตั้งแต่ แรกกับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย และผู้ป่วยเด็กแต่ละคนจะมีระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลไม่เท่ากัน การสุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กันจึงอาจทำให้เกิดการถ่ายทอดของข้อมูลจากกลุ่มทดลองไปสู่กลุ่มควบคุมได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจอาจมีผลต่อการทดลอง จึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ให้มีลักษณะคล้ายกัน (Matched pair) ในเรื่องปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ อายุ และระดับการศึกษาของมารดา เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจและ 2) กลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ในอดีตจะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลในปัจจุบัน ดังนั้นบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบมาก่อนจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (Sarafino, 1998)

2. ปัจจัยด้านการศึกษาของมารดา โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ระดับประถมศึกษา 2) ระดับมัธยมศึกษา ถึงอนุปริญญา และ 3) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เนื่องจาก การศึกษาจะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีขึ้น (Whetstone, Olew & Anne, 1989)

3. ปัจจัยด้านอายุ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่อายุน้อยกว่า 30 ปี และ 2) กลุ่มที่อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ที่จะส่งผลต่อแบบแผนการดูแลที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีแบบแผนการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน (Haris & Guten, 1986)

ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมา 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจำแนกตาม อายุ การศึกษา และประสบการณ์ การดูแลเด็กด้วยโรคทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การ การดูแลเด็กโรค ทางเดินหายใจ/ โรคปอดอักเสบ	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การ การดูแลเด็กโรค ทางเดินหายใจ/ โรคปอดอักเสบ
1.	23	มัธยมปลาย	ไม่เคย	28	ปวส.	ไม่เคย
2.	28	มัธยมต้น	ไม่เคย	23	มัธยมต้น	ไม่เคย
3.	32	ปริญญาตรี	ไม่เคย	38	ปริญญาตรี	ไม่เคย
4.	29	ปวส.	เคย	25	มัธยมปลาย	เคย
5.	17	ประถมศึกษา	ไม่เคย	22	ประถมศึกษา	ไม่เคย
6.	27	ปวช.	ไม่เคย	29	มัธยมปลาย	ไม่เคย
7.	36	มัธยมปลาย	เคย	32	ปวส.	เคย
8.	26	มัธยมต้น	ไม่เคย	22	มัธยมปลาย	ไม่เคย
9.	28	ปวช.	ไม่เคย	26	มัธยมปลาย	ไม่เคย
10.	19	มัธยมต้น	ไม่เคย	24	ปวส.	ไม่เคย
11.	27	มัธยมต้น	เคย	29	มัธยมปลาย	เคย
12.	32	มัธยมปลาย	เคย	35	ปวส.	เคย
13.	29	ปวส.	ไม่เคย	27	มัธยมปลาย	ไม่เคย
14.	28	ปริญญาตรี	ไม่เคย	29	ปริญญาตรี	ไม่เคย
15.	27	ปวส.	เคย	29	มัธยมปลาย	เคย
16.	28	ปวช.	เคย	26	มัธยมต้น	เคย
17.	22	ปวช.	ไม่เคย	28	ปวช.	ไม่เคย
18.	30	มัธยมต้น	เคย	32	มัธยมปลาย	เคย
19.	31	มัธยมต้น	เคย	33	ปวส.	เคย
20.	27	ปวส.	ไม่เคย	24	มัธยมปลาย	ไม่เคย

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 15 ราย อายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 5 ราย ระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 1 ราย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 17 ราย และระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 2 ราย มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ จำนวน 8 ราย ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ จำนวน 12 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้คำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนด กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลแท้จริง และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/ Participation Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1. โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2. แผนการสอนและสื่อประกอบการสอนเป็นรายบุคคลเรื่อง การดูแลทารกโรคปอดอักเสบ และ 3. คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

1. **โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว** ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิด การดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ของ WHO (1994) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) และแนวคิดในการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามแนวคิดของ Schepp รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการให้ความรู้ แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว แนวคิดพฤติกรรมในการดูแลทารกโรคติดเชื้อเฉียบพลันหรือโรคปอดอักเสบของมารดา ทั้งในเรื่องการดูแลทารกเพื่อป้องกันโรค และการดูแลทารกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

1.2 สร้างโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามแนวคิดการให้ความรู้ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp ที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมได้ในขณะดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร มีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังนี้คือ

1.2.1 กิจกรรมที่ 1 วันแรกรับ เป็นการให้ความรู้มารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบโดยการสอนเป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลทารกโรคปอดอักเสบ พร้อมทั้งสาธิตและฝึกปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เพื่อให้มารดาสามารถนำทักษะดังกล่าวไปปฏิบัติเมื่อ

กลับไปดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยก่อนการให้ความรู้มารดาจะได้รับการเตรียมโดยการให้ข้อมูลถึงบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร และความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมได้ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยชี้แนะสนับสนุนให้ปฏิบัติ จะเป็นปัจจัยเสริมในการสนับสนุนพฤติกรรมในการดูแลบุตรให้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมในวันที่ 1 ดังนี้คือ

1) กิจกรรมที่ 1.1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นการดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยเริ่มต้นด้วยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ เพื่อให้มารดาเด็กเกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัยและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2) กิจกรรมที่ 1.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรโดยเฉพาะเด็กวัยทารกซึ่งยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหรือมารดา การที่มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก โดยการดูแลบุตรต้องครอบคลุมทั้ง 2 ด้าน คือ 1. ด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพกันโรค และการป้องกันโรคโดยหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง และ 2. ด้านการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้ง การให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรขณะบุตรพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในกิจกรรมที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมได้ ในเรื่อง กิจกรรมที่ทำให้บุตรเป็นประจำ เช่น การอาบน้ำ การให้อาหาร การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน และสามารถปฏิบัติได้หลังจากมารดาได้รับสอนและแนะนำจากพยาบาลแล้ว เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล โดยการที่มารดาเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม การสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรหรือการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรในกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร เช่น เมื่อบุตรมีไข้ มารดาสามารถที่จะตัดสินใจช่วยเหลือบุตรเบื้องต้นด้วยการเช็ดตัวลดไข้ เมื่อเด็กมีอาการไอมีเสมหะ มารดาสามารถตัดสินใจช่วยเหลือบุตรโดยการเคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดงได้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีความจำเป็นซึ่งจะเป็นปัจจัยเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาให้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3) กิจกรรมที่ 1.3 ผู้วิจัยให้ความรู้มารดาโดยการสอนเป็นรายบุคคล เรื่อง การดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย เรื่อง สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง

อาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ รวมทั้งมีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางปฏิบัติในการการดูแลบุตรและช่วยเหลือบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ รวมทั้งส่งเสริมให้มารดาได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อจะสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยกิจกรรมเริ่มตั้งแต่ผู้วิจัยบรรยาย โดยใช้สื่อประกอบการสอนเป็นภาพพลิกเรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็ก หลังจากนั้นจะเป็นการสาธิตในกิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง และให้มารดาสาธิตย้อนกลับ จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมตามแผนการสอนในภาคผนวก ง ซึ่งใช้เวลาในการจัดกิจกรรมดังกล่าว ประมาณ 60 นาที

4) กิจกรรมที่ 1.4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการประเมินและติดตามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาว่าหลังจากให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยแล้ว มารดาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการมีส่วนร่วมมากน้อยแค่ไหน โดยหลังการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เป็นรายบุคคลร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาหลังจากเว้นระยะเวลาให้มารดาได้มีโอกาสได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรและกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ โดยผู้วิจัยจะเข้าไปพูดคุยและสอบถามถึงกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาที่ได้ปฏิบัติแล้ว ว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ให้การช่วยเหลือในกิจกรรมที่มารดายังขาดความมั่นใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเสริมแรงโดยการกล่าวคำพูดชื่นชมมารดาเมื่อมารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 15 นาที

1.2.2 กิจกรรมที่ 2 ในวันที่ 2 เป็นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ ปัญหาาร่วมกันของการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคปอดอักเสบระหว่างผู้วิจัยและมารดาเด็กป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของบุตรในครั้งนี้ รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการพูดจาโน้มน้าวให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติในกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งประเมินและติดตามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยใน

โรงพยาบาลในกิจกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ ให้การช่วยเหลือในกรณีที่มาตราดยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมอบคู่มือเรื่องการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมดังนี้คือ

1) กิจกรรมที่ 2.1 เริ่มต้นด้วยผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาเด็ก โดยพูดคุยในเรื่องทั่วไปก่อน หลังจากนั้นสอบถามเกี่ยวกับอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของบุตรที่ผ่านมา เพื่อเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและมารดาเด็กป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะพูดโน้มน้าวให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติในกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

2) กิจกรรมที่ 2.2 การแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กป่วยร่วมกันระหว่างมารดาเด็กและผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยการซักถามความคิดเห็นของมารดาถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยในการเจ็บป่วยในครั้งนี้ว่าคิดว่าจะมีสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมอะไรบ้าง เมื่อมารดาเด็กแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ผู้วิจัยจะเริ่มพูดคุยและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับมารดาเด็กถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่คิดว่าจะเป็นปัญหาในการเจ็บป่วยในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยและมารดาเด็กจะร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้คอยชี้แนะและสนับสนุนในการจัดการกับปัญหา ในกรณีที่มารดาไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรในครั้งนี้ว่าน่าจะเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมอะไรบ้าง ผู้วิจัยจะเป็นผู้กระตุ้นมารดาโดยตั้งคำถามเพื่อให้มารดาเล่าถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตรทั้งในเรื่องการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง และการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตัวอย่างคำถามเช่น ก่อนหน้านั้นมารดาพาบุตรไปเที่ยวหรือดูหนังที่โรงภาพยนตร์หรือเปล่า หรือ ก่อนที่เด็กจะป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ เด็กเป็นหวัดนำมาก่อนหรือเปล่า และถ้าเป็นมาก่อนมารดาให้การดูแลอย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาของการเจ็บป่วยของบุตรในครั้งนี้ โดยใช้เวลาในการจัดกิจกรรมประมาณ 15 – 20 นาที

3) กิจกรรมที่ 2.3 ผู้วิจัยมอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ เพื่อให้ไว้สำหรับมารดาไว้ทบทวนและเป็นแนวทางในปฏิบัติในการดูแลบุตรที่บ้าน

4) กิจกรรมที่ 2.4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการประเมินและติดตามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยหลังการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างมารดาเด็กและผู้วิจัย ผู้วิจัยจะประเมินและติดตามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลในกิจกรรมที่

มารดาสามารถปฏิบัติได้ โดยการสังเกตและหลังจากวันระยะเวลาให้มารดาได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรและกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ โดยผู้วิจัยจะเข้าไปพูดคุยและสอบถามถึงกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาที่ได้ปฏิบัติแล้ว รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค และให้การช่วยเหลือในกรณีที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรในโรงพยาบาล โดยการพูดโน้มน้าวให้มารดาเห็นความสำคัญและปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งพร้อมทั้งพูดคุยตัวอย่างกิจกรรมในการดูแลบุตรที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ โดยใช้เวลาในกิจกรรมประมาณ 15 นาที

1.2.3 กิจกรรมที่ 3 ในวันที่ 3 เป็นการประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดา เกี่ยวกับโรค แนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรโดยการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้ของมารดาว่ามีความรู้มากน้อยเพียงใดถูกต้องเพียงพอหรือไม่ โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมประเมินความรู้ของมารดา โดยสอบถามให้มารดาบอกเกี่ยวกับความรู้โรคปอดอักเสบ สาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรในด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยจะคอยให้กำลังใจ ชี้แนะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดในกรณีที่มารดายังมีความรู้ไม่ถูกต้อง หากมารดามีความรู้ถูกต้องเหมาะสมผู้วิจัยจะพูดคุยชมเชยให้กำลังใจมารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดโน้มน้าวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย หลังจากดำเนินกิจกรรมที่ 3 เสร็จและวันระยะเวลาให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรและกิจกรรมในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ จะมีการประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาโดยใช้แบบสอบถามแบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp โดยผู้ช่วยวิจัย

1.2.4 กิจกรรมที่ 4 เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่อาจไม่เท่ากัน ในกรณีที่บุตรต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่า 3 วัน ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมโดยให้มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง

1.2.5 กิจกรรมที่ 5 วันจำหน่าย โดยผู้วิจัยทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรให้ครอบคลุมในเรื่องการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ รวมทั้งสอบถามปัญหาและให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ที่มารดายังไม่เข้าใจ โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมครบถ้วน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2.6 กิจกรรมที่ 6 หลังเด็กป่วยจำหน่ายได้ 1 สัปดาห์โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ เยี่ยมติดตามผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลบุตรที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยจะเริ่มด้วยการสอบถามอาการของบุตร การปฏิบัติในการดูแลบุตรที่บ้าน รวมทั้งปัญหาและความต้องการของมารดาที่ต้องการให้ผู้วิจัยช่วยเหลือ โดยผู้วิจัยจะสอนและแนะนำเพิ่มเติมในปัญหาที่มารดายังไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งพูดคุย และให้กำลังใจ และพูดเสริมแรงด้วยคำพูดที่ชื่นชมมารดาเมื่อมารดาให้ข้อมูลการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม

2. **แผนการสอนและสื่อประกอบการสอนเป็นรายบุคคล** เรื่อง การดูแลทารกโรคปอดอักเสบ โดยมีสื่อที่ใช้ประกอบการสอนเป็น ภาพพลิก เรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็ก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ทั้งในเรื่อง สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยส่งเสริม อาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ และมีแนวทางการช่วยเหลือบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ รวมทั้งการสาธิตและฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตร ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดงและการเคาะปอด ซึ่งสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในแผนการสอนประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการสอน สื่อการสอน และการประเมินผล โดยเนื้อหาทั้งหมดครอบคลุมแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ของ WHO (1994) และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ของ WHO (1994) และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546)

2.2 ศึกษารวบรวมเนื้อหา จากตำรา วารสาร สื่อ งานวิจัย การสังเกต การสัมภาษณ์ ผู้ปกครอง หรือมารดา และสัมภาษณ์พยาบาลผู้ชำนาญการเกี่ยวกับพฤติกรรมมารดาที่จำเป็นสำหรับมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ

2.3 คัดเลือกเนื้อหาและความรู้ที่จำเป็นสำหรับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรค สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยส่งเสริม อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเพื่อป้องกันโรคและการปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2.4 กำหนดวัตถุประสงค์ และเนื้อหาในแผนการสอน ให้ครอบคลุมแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ของ WHO (1994) และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ทั้งในเรื่องการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

2.5 กำหนดรูปแบบการสอน โดยใช้วิธีให้ความรู้เป็นรายบุคคล การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง

2.6 สื่อในการประกอบการอธิบาย ประกอบด้วย ภาพพลิก เอกสารที่ผู้วิจัยสรุปจากเนื้อหาที่รวบรวมจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับ สาเหตุ ความรุนแรงของโรค ปัจจัยส่งเสริมอาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเพื่อป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับแผนการสอนเรื่อง การดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

2.7 อุปกรณ์ประกอบการสาธิตและฝึกทักษะต่างๆ สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการดูแลบุตร ซึ่งประกอบด้วย หุ่นเด็ก ลูกสูบยางแดงเบอร์ 2 สำหรับดูดเสมหะและน้ำมูกของเด็ก เทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดไข้ กระดาษ 1 ใบ ผ้าเช็ดตัวผืนเล็กสำหรับเช็ดตัวเด็ก 2 ผืน และผ้าเช็ดตัวขนาดกลาง 1 ผืน ผ้าขวดนมทารกสำหรับเคาะปอดทารก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติให้กับมารดา ซึ่งกำหนดไว้ในแผนการสอน

3. **คู่มือการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ** ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคปอดอักเสบ ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค การดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดโรคและแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ รวมทั้งรายละเอียด วิธีการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง เนื่องจากขณะสอนมารดาอาจไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ทั้งหมด การใช้หนังสือคู่มือให้มารดาได้กลับไปอ่านทบทวน จะสามารถทำให้มารดาเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

2. **เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกโรคปอดอักเสบของมารดา ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีลักษณะโครงสร้างเป็นคำถามปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ของ WHO (1994) และ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้ คือ

1. ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กซึ่งครอบคลุมถึงโรคปอดอักเสบของ WHO (1994) และกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กของมารดาหรือผู้ดูแล ของ ประกริต รัชวัตร (2536), มะลิวัลย์ ยามโสภา (2536), สุณีย์ คงสุข (2542), และ นิรุบล ไทยรัตน์ (2542) หลังจากนั้นทำการสร้างแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ประกอบด้วย 1) การดูแลด้านการป้องกันโรค ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา การส่งเสริมสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา การหลีกเลี่ยงไม่ให้บุตรคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่ป่วยเป็นหวัด โรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ การหลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษจาก คาร์บอนหรือ คาร์บอนไฟ หมอกควัน จากอากาศ การหลีกเลี่ยงในการนำบุตรไปในศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์หรือแหล่งที่มีคนแออัด การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการดูแลบุตรให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ และ 2) การดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา การดูแลเมื่อลูกมีไข้ การดูแลเมื่อลูกมีอาการไอหรือไอมีเสมหะ การดูแลเมื่อลูกมีน้ำมูก การนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข นำข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา มาพิจารณาความสอดคล้องและความครอบคลุมโครงสร้างเนื้อหา ได้ข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ เป็นคำถามด้านการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ จำนวน 18 ข้อ และคำถามด้านการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย จำนวน 24 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบให้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ตอบมากที่สุด ข้อคำถามจะประกอบด้วย ข้อคำถามในด้านบวก (Positive Statement) จำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามในด้านลบ (Negative Statement) จำนวน 8 ข้อ

2. รูปแบบของแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก ซึ่งประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ เพศ น้ำหนัก วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามถึงสัมภาระพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาระข้อคำถามทีละข้อ โดยลักษณะของคำตอบของแบบสอบถามถึงสัมภาระ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยทำเลย จนถึง ทำทุกครั้ง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นแทบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นเกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นเกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นเกิดขึ้น

เกณฑ์ในการให้คะแนน ลักษณะของข้อคำถามซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในด้านบวกและด้านลบ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ทำทุกครั้ง	4	1
ทำเป็นส่วนมาก	3	2
ไม่ค่อยได้ทำ	2	3
ไม่เคยทำเลย	1	4

การคิดคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถามถึงสัมภาระทั้งฉบับ หากค่าคะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดี ค่าคะแนนรวมน้อยหมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่ดี

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาตามแนวคิดของ Schepp ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp โดยปรับปรุงมาจากแบบวัดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการ

ดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ของ ณิชกานต์ ไชยชนะ (2545). โดยปรับข้อความให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยวัดในขณะที่ยังเด็กพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในวันที่ 3 เป็นแบบวัดโดยให้มารดาตอบว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด เพื่อใช้ตรวจสอบว่า ภายหลังจากการให้ข้อมูลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยและกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ มารดามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด ซึ่งแบบวัดครอบคลุมการมีส่วนร่วมของมารดาตามแนวคิดของ Schepp ทั้ง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย โดยลักษณะของข้อความคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ข้อคำถามทั้งหมดเป็นลักษณะข้อความด้านบวก (Positive Statement) ซึ่งประกอบด้วยข้อความในด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามในด้านการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดากับบุคลากรพยาบาล จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลเด็กป่วยจำนวน 6 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า(Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงเห็นด้วย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากที่สุดในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลางในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

การกำหนดเกณฑ์ในการผ่านกำหนดการทดลอง

ในการพิจารณาให้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ใช้แบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์วิธีการประเมินการศึกษา ของ เสรี ลาขโรจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ คือ

ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ความหมาย
0-49	ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
50- 59	ขั้นต่ำ
60- 69	ปานกลาง
70- 79	ดี
80- 100	ดีมาก

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวน 24 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 24- 120 โดยใช้อิงเกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 80 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เป็นเกณฑ์ในการผ่านการทดลอง จึงจะถือว่ามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งคะแนนที่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง คือคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 96 คะแนน ในกรณีที่มารดาได้ค่าคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ คือน้อยกว่าร้อยละ 80 (มีคะแนนน้อยกว่า 96 คะแนน) ถือว่ามารดาไม่ผ่านเกณฑ์การทดลอง กลุ่มตัวอย่างรายนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แต่มารดายังสามารถเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้ตั้งแต่เริ่มต้นการทดลองจนถึงสิ้นสุดการทดลองตามปกติ

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล มีคะแนนมากกว่า 100 คะแนนทุกคน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยผู้วิจัยนำเนื้อหาในส่วนของแผนการสอน เรื่อง การดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ คู่มือการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ และภาพพลิกเรื่องปอดอักเสบในเด็กไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อไว้ในภาคผนวก ก) ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 3 ท่าน กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาระบบทางเดินหายใจในเด็ก 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการผู้ชำนาญการ 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ครอบคลุม ความสอดคล้อง ความถูกต้องของเนื้อหารวมทั้ง ความชัดเจนของการใช้ภาษา และผู้ทรงคุณวุฒิอีก 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อเพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษาของสื่อ คือ คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การป้องกันและการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และภาพพลิก เรื่อง โรคปอดอักเสบในเด็ก หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขและปรับปรุงดังนี้

1.1.1 แผนการสอน ควรมีการปรับปรุงดังนี้คือ 1) เนื้อหาที่สอน ควรเพิ่ม การประเมินการหายใจ และอุณหภูมิของเด็กทารก 2) ให้เพิ่มเติมรายละเอียดในกิจกรรมการสอน ซึ่งในกิจกรรมการสอนมีระบุขั้นนำ แต่ไม่ได้ระบุขั้นสอนและขั้นสรุป 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอน ควรเขียนแยกประเด็นให้ชัดเจนให้ตรงกับเนื้อหาและการประเมินผลในแต่ละหัวข้อ และ 4) เนื้อหาบางประเด็นมีความซ้ำซ้อนกันควรบูรณาการให้เป็นเรื่องเดียวกันเพื่อให้ผู้เรียนจะสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น

1.1.2 ภาพพลิก เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก ควรปรับสีของแบบอักษร และสีพื้นให้เหมาะสมกัน ไม่ควรใช้สีที่ตัดกันมากเกินไป สัญลักษณ์หน้าหัวข้อควรเป็นแบบเดียวกันทั้งชุด บางภาพควรขยายให้เห็นรายละเอียดมากยิ่งขึ้น

1.1.3 คู่มือ เรื่อง การป้องกันและการดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ในด้านเนื้อหา ให้เพิ่มรายละเอียด ในการประเมินลักษณะการหายใจซึ่งมารดาสามารถนับอัตราการหายใจของเด็กได้รวมทั้งอัตราการหายใจที่ถือว่าเร็วกว่าปกติ ปรับเนื้อหาในหัวข้อ ปัจจัยส่งเสริมให้เกิด

โรคปอดอักเสบในเด็กให้กระชับและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในด้านสีของตัวอักษร ใช้สีของตัวอักษรมากเกินไป สีของตัวอักษรบางตัวอ่านไม่ชัด และภาพกับเนื้อหาบางตอนยังไม่สอดคล้องกัน

ผู้วิจัยได้นำแผนการสอนที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินแผนการสอน และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ภาพพลิก เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก และคู่มือเรื่อง การป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ทดลองใช้แผนการสอน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ ความเหมาะสมในการลำดับเนื้อหา ลำดับภาพ และระยะเวลา และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่สร้างขึ้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม หลังจากปรับปรุงและแก้ไขแล้ว นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ (Polit and Beck, 2004)

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย

จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผลของการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การดูแลด้านการป้องกันโรค CVI = .94

ส่วนที่ 2 การดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย CVI = 1 รวมด้าน CVI = 0.97

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒินำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับปรุงในเรื่องการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา และเพิ่มรายละเอียดของข้อคำถาม รวมทั้งปรับปรุงข้อคำถามบางข้อเพื่อให้มีเนื้อหากระชับมากยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง

1.3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือกำกับการทดลองที่สร้างขึ้น นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา เนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของข้อคำถาม หลังจากปรับปรุงและแก้ไขแล้ว นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Pillit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผลของการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา CVI = .82

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒินำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขและปรับปรุงข้อคำถาม เกี่ยวกับการใช้ภาษาที่ใช้ในข้อคำถามบางข้อ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแล้วเข้าใจตรงกัน ตัดข้อคำถามบางข้อออกเนื่องจากมีความหมายซ้ำซ้อนกับข้ออื่น และเพิ่มข้อคำถามบางข้อ เพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ ให้ครอบคลุมเนื้อหา รวมทั้งปรับปรุงข้อคำถามให้มีข้อความกระชับอ่านแล้วเข้าใจมากยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาความเที่ยง (reliability)

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2549 – วันที่ 8 มกราคม 2550 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Polit & Hungler, 1999)

เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ จึงใช้เกณฑ์ $\geq .70$ (Burn & Grove, 2001) ได้ค่าความเที่ยงด้านการป้องกันโรค เท่ากับ .76 ด้านการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย เท่ากับ .76 ความเที่ยงรวมด้านเท่ากับ .84 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามพบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

2.2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มที่ทดลองใช้ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Polit & Hungler, 1999) เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ จึงใช้เกณฑ์ $\geq .70$ (Burn & Grove, 2001) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

1) ขั้นเตรียมการทดลอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมตามขั้นตอน ดังนี้คือ

1.1 เตรียมโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว แผนการสอน เรื่องการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ คู่มือ เรื่องการดูแลและป้องกันเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก อุปกรณ์การสาธิตประกอบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล รวมทั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลอง ดังขั้นตอนที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และห้องตรวจกุมารเวชกรรม และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.4 หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และหัวหน้าห้องตรวจกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 พยาบาลประจำห้องตรวจกุมารเวชกรรม และกุมารแพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เตรียมผู้ช่วยในการวิจัย จำนวน 2 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ คือ

2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคระบบทางเดินหายใจมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี

2.2 มีความยินดีให้ความร่วมมือ และเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และมีเวลาเพียงพอที่จะร่วมงานวิจัย

โดยให้ผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ช่วยกิจกรรมในโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และเก็บข้อมูลแบบสอบถามถึงสัมพันธภาพพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดา และแบบสอบถามเพื่อวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- 1) แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัย
- 2) ให้ผู้วิจัยทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงร่างในการวิจัย และเครื่องมือในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัยชี้แจง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยซักถาม เพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องแม่นยำตรงกับผู้วิจัย
- 4) อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัย และหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งบทบาทของผู้ช่วยวิจัยในขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละเอียดชัดเจนตามกิจกรรมที่จัดขึ้นทั้งหมด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยซักถาม เพื่อให้มีความเข้าใจถูกต้องแม่นยำตรงกับผู้วิจัย

5) ให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกใช้เครื่องมือในการวิจัยกับตัวผู้วิจัยเอง หลังจากผู้ช่วยวิจัยฝึกการใช้เครื่องมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงมือปฏิบัติจริงกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการขออนุญาตมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบก่อน ถ้าได้รับอนุญาตจึงทำการทดลองฝึกปฏิบัติได้ ทำการฝึกปฏิบัติ 3 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ให้ผู้ช่วยวิจัยดูผู้วิจัยเป็นตัวอย่างก่อน ครั้งที่ 2 ให้ผู้ช่วยวิจัยลงมือปฏิบัติจริงคนเดียว โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกต และให้คำแนะนำหลังจากที่ผู้ช่วยวิจัยฝึกปฏิบัติเสร็จแล้ว รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือและวิธีการที่ถูกต้องแม่นยำตรงกัน ครั้งที่ 3 ให้ผู้ช่วยวิจัยลงมือปฏิบัติจริงคนเดียวใหม่อีกครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนการให้เครื่องมือวิจัยให้ถูกต้องแม่นยำตรงกันกับผู้วิจัยหลังจากที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยวิจัยแล้ว เพื่อให้แก้ไขให้ถูกต้องแม่นยำตรงกับผู้วิจัย

6) ให้ผู้ช่วยวิจัยเตรียมตัวก่อนที่จะไปเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอ่าน ทำความเข้าใจ และฝึกการใช้เครื่องมือวิจัยให้ถูกต้องแม่นยำทุกครั้ง

7) นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ขั้นตอนการทดลอง เริ่มตั้งแต่ วันที่ 9 มกราคม 2550 – 16 มีนาคม 2550

ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้ คือ

1) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบรายชื่อของผู้ป่วยเด็กที่เข้าพักรักษาตัวภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากสมุดทะเบียนผู้ป่วยและจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ทุกวันในช่วงเวลา 8.00 – 18.00 น. หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน

2) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายและลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ลักษณะของงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย

3. เมื่อผู้วิจัยอธิบายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ว่าสมัครใจจะเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจจะเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างที่ทำการศึกษา และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 25 คน

4. เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมครบ 25 คนแรกแล้ว ผู้วิจัยจัดทำใบกระดาษคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 25 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Match pair) ในเรื่องปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ อายุและระดับการศึกษาของมารดา

5. หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

มารดาในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ เช่น มีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ เคาะปอดและดูดเสมหะให้เมื่อทารกมีเสมหะมากและมีอาการหายใจลำบาก หรือการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มตามแผนการให้ความรู้ที่จัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติภายในหอผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการของกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. กิจกรรมครั้งที่ 1 วันแรกที่ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมารดาเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หลังจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามกระบวนการรับใหม่ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก ชักประวัติการเจ็บป่วยจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้การพยาบาลเด็กตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยเด็กและมารดาที่เตียงผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับมารดาเด็ก และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้มารดาเด็กซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้อ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/ Participation Information Sheet) เมื่อมารดาเด็กยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้มารดาเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ใช้เวลาประมาณ 20 นาที (Pre test)

2. กิจกรรมครั้งที่ 2 ในวันจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยนัดหมายกับมารดา โดยให้มารดานำบุตรมาตรวจตามแพทย์นัดที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม หลังจากจำหน่าย 2 อาทิตย์

กลุ่มทดลอง

มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการของกลุ่มทดลองดังนี้

1. กิจกรรมครั้งที่ 1 วันแรกที่ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมารดาเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หลังจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามกระบวนการรับใหม่ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก ชักประวัติการเจ็บป่วยจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และให้การรักษาพยาบาลเด็กตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กและมารดาที่เตียงผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับมารดาเด็ก และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย และขออนุญาตติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เปิดโอกาสให้มารดาเด็กซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้อ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/ Participation Information Sheet) เมื่อมารดาเด็กยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้มารดาเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยแบบใช้แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็ก และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที (Pre test) จากนั้นจะเป็นขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยผู้วิจัยอธิบายถึงกิจกรรมที่มารดาในกลุ่มทดลองจะได้รับตามโปรแกรม หลังจากนั้นจะเป็นการเริ่มกิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เป็นรายบุคคล เรื่องการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมดังนี้คือ (ใช้เวลา ประมาณ 60 นาที)

1.1 เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการสร้างสัมพันธภาพ โดยการพูดคุยซักถามในเรื่องทั่ว ๆ ไป ก่อน หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยเกี่ยวกับบุตรเพื่อสร้างความคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ

1.2 ก่อนเข้าสู่กิจกรรมการให้ความรู้ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของมารดาในการดูแลบุตรซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยอธิบายและยกตัวอย่างประกอบถึงกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ ในเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำให้บุตร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลบุตร และพูดถึงความสำคัญของกิจกรรมการมีส่วนร่วมซึ่งจะเป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่

ถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งพูดโน้มน้าวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1.3 ให้ความรู้เป็นรายบุคคล เรื่อง การดูแลทารกโรคปอดอักเสบ โดยใช้สื่อภาพพลิกโรคปอดอักเสบในเด็กประกอบการให้ความรู้ โดยเริ่มต้นตั้งแต่การประเมินความรู้ของมารดาก่อน หลังจากนั้นให้ความรู้ตามขั้นตอนแผนการสอนดังระบุในภาคผนวก ง โดยเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นจะเป็นการสอนและการสาธิตในกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับโรคปอดอักเสบและมารดาสามารถปฏิบัติได้ ในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง โดยผู้วิจัยจะสอนและปฏิบัติให้ดู หลังจากนั้นจะให้มารดาสาธิตย้อนกลับจนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

1.4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการประเมินและติดตามการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของมารดา โดยหลังจัดกิจกรรมการให้ความรู้ ผู้วิจัยจะประเมินโดยการสังเกต และหลังจากเว้นระยะเวลาให้มารดาได้ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตร ผู้วิจัยจะเข้าไปซักถามพูดคุยกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรค ให้การช่วยเหลือในกิจกรรมที่มารดายังขาดความมั่นใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเสริมแรงโดยการกล่าวคำพูดชื่นชมมารดาเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

2. กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันเป็นรายบุคคลที่เตียงผู้ป่วย ในวันที่ 2 หลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้ (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

2.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการ ทักทายมารดาเด็ก พูดคุยในเรื่องทั่วไปก่อน จากนั้นสอบถามเกี่ยวกับอาการและการเปลี่ยนแปลงของบุตรที่ผ่านมา หลังจากนั้นผู้วิจัยจะพูดโน้มน้าวให้มารดามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มารดาสามารถมีส่วนร่วมได้

2.2 ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กในครั้งนี้อยู่ร่วมกับมารดาเด็ก พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขและจัดการกับปัญหาในประเด็นที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมในการเจ็บป่วยของเด็กในครั้งนี้

2.3 ผู้วิจัยมอบคู่มือสำหรับมารดา เรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ เพื่อให้มารดาไว้ทบทวนและเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรที่บ้าน

2.4 การประเมินและติดตามและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของมารดา หลังจากการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ดังรายละเอียดตามกิจกรรมที่ 1.4

3. กิจกรรมครั้งที่ 3 ในวันที่ 3 ที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จะเป็นการ

ประเมินการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตร โดยมีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมดังนี้ คือ

3.1 ผู้วิจัยประเมินความรู้ ความเข้าใจของมารดา โดยการพูดคุย สอบถาม ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลบุตรในด้านการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจในการดูแลบุตร

3.2 พุดโน้มน้าวให้มารดาเห็นความสำคัญและได้ปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.3 ประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามแบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp โดยผู้ช่วยวิจัย

4. กิจกรรมที่ 4 เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่อาจไม่เท่ากัน ดังนั้นในกรณีที่บุตรต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากกว่า 3 วัน ผู้วิจัยจะดำเนินกิจกรรมโดยให้มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

5. กิจกรรมครั้งที่ 5 ในวันจำหน่าย ผู้วิจัยทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรโดยให้ครอบครัวในเรื่องการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง แนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ สอบถามปัญหาและให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มารดายังไม่เข้าใจ รวมทั้งการย้ำเตือนเรื่องการมาตรวจตามนัดเมื่อครบ 2 สัปดาห์

6. กิจกรรมครั้งที่ 6 หลังวันจำหน่ายเด็กป่วยได้ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลบุตร รวมทั้งความต้องการการช่วยเหลือ โดยผู้วิจัยจะสอนและแนะนำเพิ่มเติมในปัญหาที่มารดายังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ และย้ำเตือนให้มาตรวจตามนัดเมื่อครบ 2 สัปดาห์

การกำกับการทดลอง คือ การที่มารดาเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งประเมินโดยแบบกำกับการทดลอง ซึ่งเป็นแบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบกำกับการทดลอง ในวันที่ 3 หลังดำเนินการตามกิจกรรมที่ 3 ซึ่งในการประเมินผล การผ่านการกำกับการทดลอง คิดค่าคะแนนการมี

ส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรในโรงพยาบาลตั้งแต่ ร้อยละ 80 หรือคะแนนรวม 96 คะแนนขึ้นไป หากมารดาเด็กได้คะแนนไม่ถึงร้อยละ 80 หรือ 96 คะแนน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับผลการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านการกำกับผลการทดลอง จะไม่นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรายนั้นนั้นมาวิเคราะห์ผล แต่มารดายังสามารถเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้จนสิ้นสุดการทดลอง โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างใหม่จนครบจำนวนตามที่ระบุไว้ในกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่ามารดาเด็กทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยมีคะแนนผ่านเกณฑ์ การกำกับผลการทดลองคือมากกว่า 100 คะแนนทุกคน จึงไม่มีมารดาเด็กที่ถูกตัดออกจากการทดลอง

3) การประเมินผลการทดลอง การประเมินผลการทดลอง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจำหน่ายผู้ป่วย ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตรงภายในของการวิจัย ที่อาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนจากการวัด จึงป้องกันโดยไม่ให้ผู้ช่วยวิจัยทราบว่ มารดาเด็กคนใดอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้นจากการวัดได้ และก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเน้นให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จะนำมาประเมินผลในภาพรวม การตอบแบบสัมภาษณ์จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อเด็กป่วยและมารดา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาเด็ก ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในวันที่มารดานำบุตรมาตรวจตามนัดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

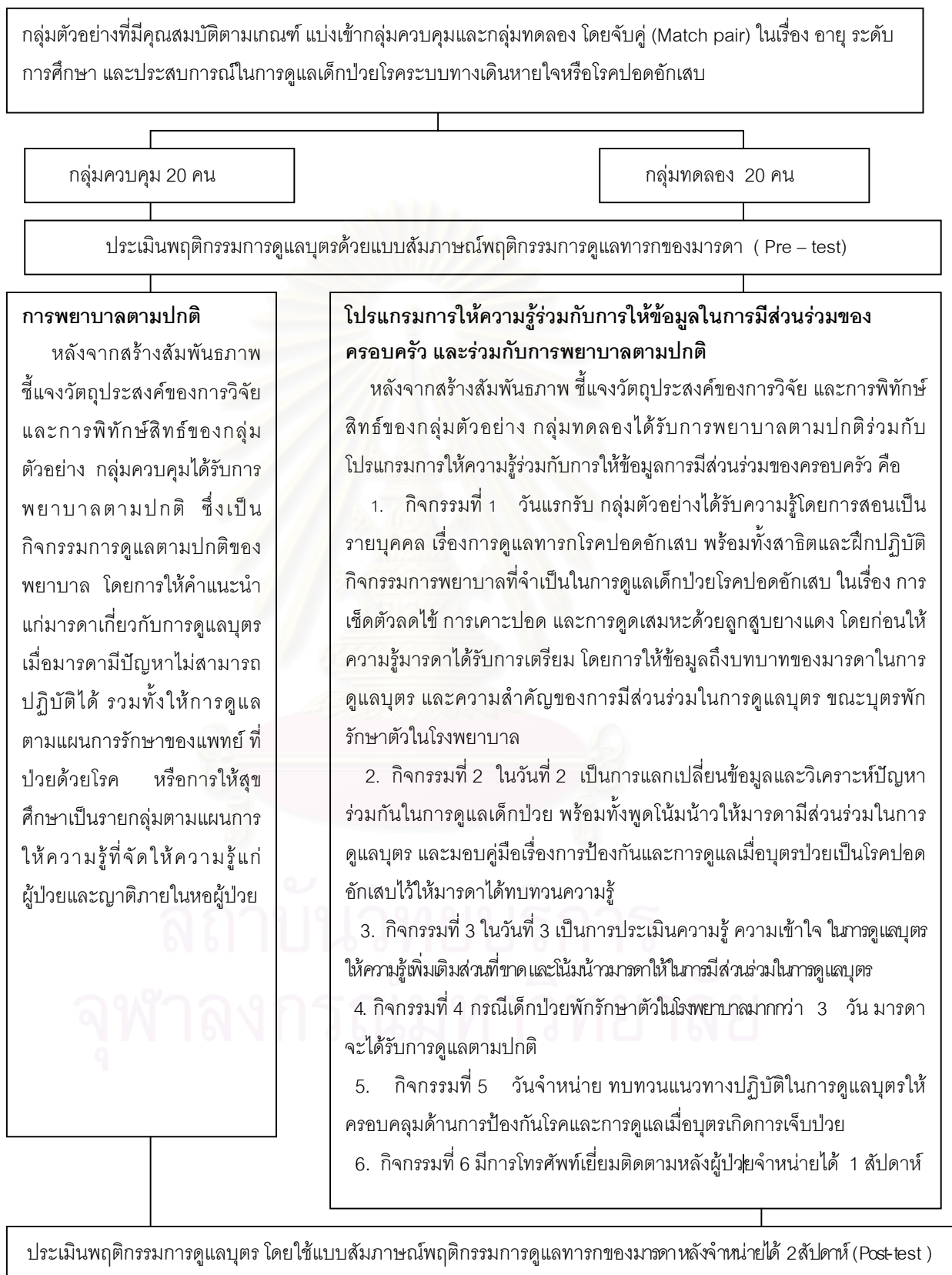
2. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำแก่มารดาเด็กเพิ่มเติม ในกรณีที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กมีการปฏิบัติต่อเนื่องในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ จากนั้นแจ้งให้มารดาทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์สรุปผลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีแจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้สถิติ Paired t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปวิธีการดำเนินการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาถึงผล การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการ ดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา โดยศึกษาในมารดาเด็กวัยทารกที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน -1 ปี ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีด้วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง |
| ส่วนที่ 2 | ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว |
| ส่วนที่ 3 | ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
น้อยกว่า 20 ปี	-	-	2	10	2	5
20- 29 ปี	15	75	14	70	29	72.50
30-40 ปี	5	25	4	20	9	22.50
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	1	5	1	5	2	5
มัธยมศึกษา	12	60	13	65	25	62.50
อนุปริญญา	5	25	4	20	9	22.50
ปริญญาตรี	2	10	2	10	4	10
อาชีพ						
รับราชการ	1	5	2	10	3	7.50
ค้าขาย	5	25	3	15	8	20
ทำสวน	6	30	5	25	11	27.50
รับจ้าง	7	35	8	40	15	37.50
แม่บ้าน	1	5	2	10	3	7.50
ประสบการณ์การดูแลเด็ก						
เคยมีประสบการณ์	8	40	8	40	16	40
ไม่เคยมีประสบการณ์	12	60	12	60	24	60

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20- 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมา คือ อายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.50 และอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 5

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกี่ยวกับระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบหรือโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พบว่าอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน โดยการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมาคือระดับอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 22.50 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ อาชีพทำสวน คิดเป็นร้อยละ 27.50 โดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบหรือโรคทางเดินหายใจมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 60

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารก เมื่อแยกเป็นรายด้าน ในด้านการป้องกันโรค และด้านการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว (n=20)

พฤติกรรมการดูแลทารก ของมารดา	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ผลต่าง (ก่อน- หลัง)	dt	t
คะแนนพฤติกรรม					
การดูแลทารกของมารดา					
ด้านการป้องกันโรค					
ค่าเฉลี่ย	52.65	63.60	-10.95	19	-10.95*
S.D.	6.14	2.01	4.74		
ด้านการดูแลเมื่อเกิด					
การเจ็บป่วย					
ค่าเฉลี่ย	68.05	80.65	-12.60	19	-19.74*
S.D.	4.75	3.03	2.85		

* P < .05

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกด้านการป้องกันโรคก่อนการทดลองเท่ากับ 52.65 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 63.60 มีค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ -10.95

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกด้านการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ก่อนการทดลองเท่ากับ 68.05 หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 80.65 และมีผลต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ -12.60

และเมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ด้านการป้องกันโรคและด้านการดูแล เมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย ก่อนและหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Pair t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกด้านการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลทารกของมารดา (รวมด้าน) ก่อนและหลังการทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมการ ให้ข้อมูลในการมีกรมีส่วนร่วมของครอบครัว (n = 20)

พฤติกรรมการดูแล ทารกของมารดา	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ผลต่าง (ก่อน-หลัง)	df	t
คะแนนพฤติกรรม					
การดูแลทารก					
ค่าเฉลี่ย	120.70	147.75	-27.05	19	-23.33*
S.D	8.69	4.54	5.18		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการ ทดลองเท่ากับ 120.70 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเพิ่มขึ้น เป็น 147.75 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ -27.05

เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ก่อนและหลังการทดลองมาเปรียบเทียบกัน ด้วยวิธีการทางสถิติ Paired t – test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแล ทารกของมารดาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ เมื่อแยกเป็นรายด้าน ในด้านการป้องกันโรค และด้านการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=20)

พฤติกรรมการดูแลทารก ของมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	Mean	SD.	Mean	SD	
ด้านการป้องกันโรค	63.50	2.05	53.40	3.93	-10.51*
ด้านการดูแลเมื่อเกิด การเจ็บป่วย	83.90	3.02	71.25	5.57	-8.92*

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบด้านการป้องกันโรคในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 63.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.05 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกด้านการป้องกันโรค เท่ากับ 53.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.93

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบด้านการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 83.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.02 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกด้านการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เท่ากับ 71.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.57

และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t -test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกด้านการป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยของมารดา ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารก (รวม
ด้าน) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลทารก	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	120.65	7.29	38	-.020	.984
กลุ่มทดลอง	120.70	8.69			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	124.65	6.90	38	-12.50	.000
กลุ่มทดลอง	147.75	4.54			

* p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 120.65 กลุ่มทดลองเท่ากับ 120.70 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t- test พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 124.65 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 147.75 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t- test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาของทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือมารดาของเด็กวัยทารกโรคปอดอักเสบที่มีอายุ 1 เดือน -1 ปี โดยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นครั้งแรก ในระหว่างวันที่ 9 มกราคม 2550 - 16 มีนาคม 2550 โดยมีลักษณะคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่

กำหนด เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็น 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้ก่อน จำนวน 25 ราย เพื่อรอกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (Matched pair) ในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือ กำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนมารดาเป็นรายบุคคลเรื่อง การดูแลทารกป่วย โรคปอดอักเสบ

1.1.2 ภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง ปอดอักเสบในเด็ก

1.1.3 คู่มือ เรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอด อักเสบ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดา

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาล

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และห้องตรวจ กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยเริ่มเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่

กำหนด คือ เป็นมารดาเด็กป่วยที่มีอายุระหว่าง 1 เดือน - 1 ปี ซึ่งได้รับวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ โดยผู้ป่วยเด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และมารดาเด็กสามารถดูแลเด็กได้ตลอดเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กและมารดา เพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากมารดาเด็กแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยจะให้มารดาทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารก หลังจากนั้นมารดาเด็กในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังจากเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมครบตามจำนวนที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (Matched pair) ในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดา โดยมารดาในกลุ่มทดลอง จะได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ 1 ในวันแรกซึ่งเป็นการให้ความรู้เป็นรายบุคคลพร้อมทั้งสาธิตและฝึกทักษะกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะโดยลูกสูบยาง พร้อมทั้งให้ข้อมูลในเรื่องบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร และความสำคัญของการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล และติดตามและประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการสังเกตและการสอบถามให้การช่วยเหลือในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาที่ยังขาดความมั่นใจ กิจกรรมที่ 2 ในวันที่ 2 เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับมารดาเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการพูดจาโน้มน้าวให้มารดามีส่วนร่วมปฏิบัติในกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งประเมินและติดตามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลในกิจกรรมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ ให้การช่วยเหลือในกรณีที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมอบคู่มือเรื่องการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ กิจกรรมที่ 3 วันที่ 3 เป็นการประเมินการให้ความรู้ ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด สนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาโดยการพูดโน้มน้าวการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วย กิจกรรมที่ 4 กรณีเด็กป่วยโรคปอดอักเสบต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากกว่า 3 วัน มารดาเด็กจะได้รับการดูแลโดยได้รับการพยาบาลตามปกติเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมที่ 5 วันจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตร ให้ครอบครัวในเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งสอบถามปัญหาและให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มารดายังไม่เข้าใจ กิจกรรมที่ 6 สัปดาห์ที่ 1

หลังวันจำหน่าย จะใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามปัญหาในการดูแลบุตร สนับสนุน ให้กำลังใจและให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด รวมทั้งกระตุ้นเตือนให้มาตรวจตามนัดเมื่อครบ 2 สัปดาห์

การประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งนำบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัดที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมภายหลังจำหน่ายได้ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาอีกครั้ง เป็นการสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์สรุปผลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีแจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้สถิติ Paired t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา สามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานได้ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลจากสมมุติฐานที่ 1 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราป่วยและตายสูง โดยเฉพาะในเด็กวัยทารก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยส่งเสริมสำคัญที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ เกิดจากพฤติกรรมการดูแลของมารดาหรือผู้ดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยจากการศึกษาพบว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากการขาดความรู้ และขาดการสนับสนุนจากแหล่งบริการสาธารณสุข ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวความคิดการใช้โปรแกรมการให้ความรู้มาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวความคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมารดาเด็กเกิดพฤติกรรมในการการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

การให้ความรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือประสบการณ์การฝึกฝนที่ผ่านมา โดยการสอนหรือการให้ความรู้จะช่วยให้มารดาได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุตรซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแล ช่วยเพิ่มความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อและการปฏิบัติของบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่มีแบบแผน เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536 ; Roger, 1992; Fildman, 1993) จึงกล่าวได้ว่า ความรู้จะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ประภา เพ็ญ สุวรรณ, 2527) ดังนั้นการให้ความรู้ที่มีแบบแผน จึงต้องจัดในรูปแบบของโปรแกรมการให้ความรู้

ซึ่งเป็นแผนการให้ความรู้แก่บุคคล ที่มีการเตรียมการอย่างรอบคอบ มีระบบไว้ล่วงหน้าไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีที่สุด (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2537; Kelly & Lewis, 1997) ซึ่งในจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่มารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการ (Integrate) แนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามแนวคิด ของ Schepp มาช่วยสนับสนุนโปรแกรมการให้ความรู้แก่มารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กวัยทารกมากที่สุด การส่งเสริมสุขภาพโดยการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงเป็นบทบาทสำคัญของมารดา โดยเฉพาะเมื่อบุตรเจ็บป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่ปรารถนาจะอยู่ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร (Kristensson-Hallstrom, 1999; Balling & Me Cubbin, 2001) ซึ่งการที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อใช้ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล ตามแนวคิดของ Schepp ทั้ง 4 ด้าน มาใช้ คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร โดยมีการประเมินและติดตามการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเป็นระยะ ๆ ซึ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมดังกล่าวจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบและต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา โดยการบูรณาการร่วมกับแนวคิดการให้ความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรม คือ

1. การจัดกิจกรรมให้ความรู้เป็นรายบุคคลตามแผนการสอนที่กำหนดไว้ เรื่องการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ โดยเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้วิจัย ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้ความรู้แก่มารดาเด็กป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญในการเอื้ออำนวยให้ผู้วิจัยสามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพในการที่จะพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยเลือกรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคล เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีเนื้อหา ประกอบด้วย สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน และการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ โดยเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนแตกต่างกันในด้านความสามารถ ความถนัด ความพร้อมและความสนใจ การช่วยให้ผู้เรียนซึ่งเป็นมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบได้เรียนรู้ตามความสามารถและความสนใจของมารดาแต่ละคนจะทำให้มารดาเด็กเกิดการเรียนรู้ที่ดียิ่งขึ้น (Sundberg, 1989; Taylor, Lillis & Lemone,

1989) นอกจากนี้การให้ความรู้เป็นรายบุคคลยังเป็นการสอนที่สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ มารดาเด็กอย่างละเอียด มารดาสามารถซักถามให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ทำให้มารดาทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของตัวเองมากที่สุด ทั้งยังจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง มารดาเด็กและผู้วิจัย และผู้วิจัยสามารถที่จะประเมินผลการสอนได้ทันที หากประเมินผลแล้วพบว่า มารดายังไม่เข้าใจก็สามารถอธิบายซ้ำเพื่อให้มารดาเข้าใจและเกิดการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น ซึ่งในการให้ความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาเด็กป่วยในกลุ่มทดลองบางคนเมื่อผู้วิจัยอธิบายเพียงครั้งเดียวแล้วประเมินผลพบว่ามารดายังไม่เข้าใจ แต่เมื่ออธิบายซ้ำทำให้มารดาเข้าใจมากยิ่งขึ้น สำหรับสื่อที่ผู้วิจัยเลือกประกอบการสอนเป็นภาพพลิกเพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้มารดาเข้าใจและจำได้ง่ายยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในเนื้อหาการสอนที่ผู้วิจัยเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของโรคซึ่งเป็นโรคที่มีอันตรายรุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้ รวมทั้งการที่มารดาได้ทราบถึงปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบที่พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากผู้ดูแลหรือมารดา ทำให้มารดาตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมที่จะส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของบุตรมากยิ่งขึ้น

ในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ ในครั้งนี้ นอกจากการสอนเป็นรายบุคคล โดยใช้ภาพพลิกประกอบการเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยยังได้จัดทำคู่มือ เรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ โดยมีเนื้อหาที่สำคัญ เป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ แนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบ รวมทั้งรายละเอียดของแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับการดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหรือโรคทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสื่อที่ผู้วิจัยใช้เพื่อถ่ายทอด ความรู้ ทักษะ และทักษะไปสู่ มารดาเด็ก ซึ่งมารดาสามารถที่จะใช้ทบทวนและเรียนรู้ด้วยตัวเองเมื่อกลับไปบ้านได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ของมารดาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่ช่วยมารดาเกิดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ในการให้ความรู้โดยการสอนนั้น Knowles (1978) กล่าวว่าควรให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ เพราะวิธีที่ดีที่สุดในการเรียนรู้ คือการกระทำ (Learning by doing) ผู้วิจัยจึงได้ทำการสอน ควบคู่ไปกับการสาธิต เพื่อให้มารดาได้เห็นสภาพจริงหรือคล้ายของจริงมากที่สุด เพื่อเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ทั้งทางด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532) และถือว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการทักษะ (Sandberg, 1989) ดังนั้นในการสอน เรื่องการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยจึงได้สาธิตกิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่มารดาควรได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ เนื่องจากเป็นทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ ซึ่งหากปฏิบัติได้

ถูกต้องก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคลงได้ โดยการสอนและการสาธิตนั้นผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบตามความเหมาะสม เพื่อให้มารดาเรียนรู้แล้วสามารถปฏิบัติได้ เช่น มารดาบางรายอธิบายเพียงครั้งเดียวก็สามารถปฏิบัติได้ บางรายต้องอธิบายถึง 2 ครั้งร่วมกับการสาธิต และให้มารดาทดลองปฏิบัติจึงสามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นการสอนและการให้มารดาได้ทดลองปฏิบัติเช่นนี้ จะทำให้มารดาเกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล พรหมเกทย์ (2541) ที่ชี้แนวทางการให้ความรู้และสนับสนุนการให้ข้อมูล ในรูปแบบการสอน และการสาธิตให้มารดาได้ทดลองปฏิบัติจริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล และมีความรู้ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม

2. กิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันเป็นรายบุคคล ระหว่างมารดาเด็กและผู้วิจัย เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองหรือมารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ พบว่า ผู้ปกครองหรือมารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ (สรศักดิ์ โสจินดารัตน์, 2533; เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์และคณะ, 2539; ศิราณี อิ่มน้ำขาว, 2548) ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ค่อนข้างหลากหลาย การจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน จึงทำให้ทั้งผู้วิจัยและมารดาเด็กมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้ทราบปัญหาแท้จริงที่เป็นสาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริมในการเจ็บป่วยครั้งนี้ สนับสนุนให้ผู้วิจัยสามารถให้ความรู้เพิ่มเติมมารดาได้ตรงประเด็นปัญหาในการที่แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้ใหญ่ การจัดกิจกรรมควรมีการกระตุ้นและจูงใจให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น เรื่องที่เรียนควรเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือปัญหาของผู้เรียนและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (พวงเพ็ญ ชูณหปภาณ, 2532) ซึ่งในการจัดกิจกรรมดังกล่าว พบว่า เมื่อมีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของบุตร มารดาบางรายให้ข้อมูลว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้คงจะเกิดจากการไม่ได้หกลี้นี้จากปัจจัยเสี่ยง เนื่องจากเมื่อมีคนในบ้าน เป็นหวัด แต่ก็ยังกอด เล่นและคลุกคลีกับเด็กตลอด บางรายให้ข้อมูลว่าก่อนป่วยเพิ่งนำเด็กไปตากลมชมดนตรีกลางแจ้งมา หรือบางรายก็บอกว่าพ่อเด็กสูบบุหรี่จัด ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในบ้าน หรือบางรายก็บอกว่าช่วงนี้อากาศร้อนเด็กชอบนั่งเล่นน้ำในกะละมังครั้งละนาน ๆ บางครั้งน้ำก็กระเด็นเข้าจมูกหรือปาก หรือบางรายก็บอกว่าตอนแรกเด็กเป็นหวัดมีแค่น้ำมูก ก็ไม่ได้ใส่ใจเพราะคิดว่าจะหายเอง ปล่อยให้ไวจนอาการรุนแรงยิ่งขึ้นจนกลายเป็นโรคปอดอักเสบ

การที่ผู้วิจัยได้ทราบปัญหาของมารดาแต่ละราย ทำให้สามารถให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่เป็นปัญหาในการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสมของมารดาเด็กแต่ละราย นอกจากนี้ในการให้ความรู้เพิ่มเติมกับมารดา ยังมีการเสริมแรงทางบวกโดยการใช้วาจาหรือข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ดี ให้กำลังใจมารดา ว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มารดาเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การการจัดกิจกรรมดังกล่าวช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับมารดาและเพิ่มความพึงพอใจได้มากยิ่งขึ้น

3. กิจกรรมการประเมินความรู้ความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับโรค แนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรโดยการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยที่ผู้วิจัยซักถามพูดคุย ชี้แนะสนับสนุน ให้กำลังใจในการดูแลบุตร และให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด ซึ่งเป็นกิจกรรมในวันที่ 3 การทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นปัญหาที่มารดายังไม่เข้าใจในวันที่จำหน่าย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ 5 และการโทรศัพท์เยี่ยมติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาในการดูแลบุตรที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะสอนและแนะนำเพิ่มเติมในปัญหาที่มารดาไม่เข้าใจ รวมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ 6 หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายได้ 1 อาทิตย์ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทุกกิจกรรมเป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับมารดาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของการให้ความรู้ของ Sundberg (1989) ที่กล่าวว่า การสอนเพียงครั้งเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี ภายหลังการสอนผู้สอนต้องคอยติดตามกระตุ้นผู้เรียนเป็นระยะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ได้เรียน การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจ เมื่อผู้เรียนทำได้ถูกต้องและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเมื่อผู้เรียนกระทำไม่ได้ไม่ครบถ้วน จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้ในรูปแบบต่อเนื่องดังกล่าวจะส่งผลให้มารดาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการให้ความรู้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา จะทำให้มารดาที่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่นำแนวคิดการให้ความรู้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การศึกษาของ ตติรัตน์ พัฒนาอุตสาหกรรมกิจ (2539) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ที่บ้านเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตรต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรปฐมวัยของมารดาผู้ใช้แรงงานในชนบท โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กผู้ใช้แรงงาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตร มีความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สอดคล้องกับ

การศึกษาของสุภาวดี อเนก (2541) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดบวม เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดากลุ่มทดลอง 59 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 57 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ วัลทนี ทองมี (2542) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กโรคระบบทางเดินหายใจแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของมาลิรัตน์ วงศ์ฤทธิ์ (2542) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีตามแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรมในการดูแลบุตรของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษานี้ นอกจากผู้วิจัยจะได้นำแนวคิดการให้ความรู้ โดยใช้รูปแบบของโปรแกรมการให้ความรู้ที่กำหนดไว้อย่างมีแบบแผน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรของมารดาเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำและลดความรุนแรงของโรคปอดอักเสบแล้ว ผู้วิจัยยังได้ประยุกต์แนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมการของมารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp ทั้ง 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลซึ่งจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการจัดกิจกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้ผสมผสานไว้ในโปรแกรมการให้ความรู้ โดยการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยกับมารดากลุ่มตัวอย่างให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด การมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของบุตร โดยผู้วิจัยมีการส่งเสริมสนับสนุนโดยการพูดโน้มน้าวให้มารดาได้ปฏิบัติและให้กำลังใจเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่มารดาได้รับโปรแกรม

การให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เป็นการสนับสนุนแนวความคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Hanson & boys, 1996; Friedman, 19970) ดังนั้นการนำแนวความคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของมารดามาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กป่วยโรคปอดอักเสบของมารดา โดยการที่มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตร ทั้งในด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำให้บุตร เช่น การโอบอุ้มสัมผัส การเล่นกับบุตร การได้กล่อมบุตรก่อนนอน การให้นมหรืออาหาร การอาบน้ำให้บุตร การจัดหาเสื้อผ้าสำหรับให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อนเกินไป เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยาง การดูแลให้เด็กได้รับยาพ่นขยายหลอดลมที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและพยาบาล การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ การป้องกันและการดูแลรักษา รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร โดยหลังจากที่มารดาได้รับคำแนะนำหรือให้ความรู้จากผู้วิจัยแล้ว มารดาสามารถที่ตัดสินใจช่วยเหลือบุตรได้ เช่น เมื่อบุตรมีไข้ มารดาสามารถที่จะตัดสินใจช่วยเหลือบุตรเบื้องต้นด้วยการเช็ดตัวลดไข้ หรือเมื่อบุตรมีอาการไอหรือมีเสมหะ มารดาสามารถตัดสินใจช่วยเหลือบุตรโดยการเคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดงได้ ซึ่งผลจากการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างมีแบบแผน ทำให้มารดามีความมั่นใจ สามารถนำความรู้และเทคนิคการปฏิบัติไปปรับใช้ในการดูแลบุตรที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ดีนั้นจำเป็นต้องเตรียมครอบครัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ การทำให้มารดาเกิดความเข้าใจ โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ อธิบายชี้แจงรายละเอียดกับมารดา รวมทั้งให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านและเข้าใจบทบาทของมารดาในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Hanson & Boyd, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการนำแนวความคิดการให้ความรู้มาผสานกับแนวความคิดการให้ข้อมูลในมีส่วนร่วมของครอบครัว การที่มารดาได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลจากบุคลากรพยาบาลอย่างมีแบบแผน ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยทารกซึ่งเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหรือมารดา โดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน กระตุ้นให้กำลังใจในการนำความรู้มาใช้อย่างเหมาะสม ทำให้มารดาเกิดความอบอุ่นใจ ตระหนักและยอมรับสภาวะการเจ็บป่วย มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร สิงห์จินดาวงค์ (2537) ที่ศึกษาผลของการสอนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ต่อ ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดา ที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการสอนโดยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร และดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรทั้งในเรื่อง การป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพบุตรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรง การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงและการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย

จากแนวคิดที่กล่าวมาจึงอาจกล่าวได้ว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาทารกโรคปอดอักเสบในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรทั้งในด้านการป้องกันโรค และการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่นำแนวคิดการให้ความรู้ร่วมกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล เช่น การศึกษาของ จริญญากร ดิษจินดา (2542) ศึกษาผลการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรอายุ ต่ำกว่า 5 ปี โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในชุมชนเขตก่อสร้างนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุ ต่ำกว่า 5 ปีที่เลี้ยงดูบุตรอยู่ที่บ้าน จำนวน 55 คน โดยจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษากับมารดาเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงร่วมกับการสนับสนุนข้อมูลในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองมารดามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหอบหืด โดยจัดกิจกรรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลเพื่อให้มารดาหรือบิดามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดาและบิดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหอบหืดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ กิจติยา รัตนมณี (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุม น้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานใน

ชีวิตประจำวันของเด็กอ่อนวัยเรียน โดยจัดกิจกรรม การให้ความรู้และให้ข้อมูลบิดาและมารดาเพื่อส่งเสริมให้บิดาและมารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเรื่องพฤติกรรมการบริโภคและการใช้พลังงาน ผลการศึกษาพบว่า เด็กอ่อนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันสูงกว่าก่อนทดลอง

สมมุติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลจากสมมุติฐานที่ 2 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่ระดับ .05 โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

มารดาทารกโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า การนำแนวคิดการให้ความรู้มาใช้ในรูปแบบของการจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน โดยความรู้ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การสอนหรือการให้ความรู้เป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และทักษะที่จำเป็นในการรักษาหรือการส่งเสริมสุขภาพ (Rankin and Stalling, 1996 cited in Bowden et al., 1998) ช่วยให้ผู้มารดาได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลได้ (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2540) โดยโปรแกรมการให้ความรู้ที่จัดให้ผู้มารดาเด็ก มีรูปแบบการสอนและการสาธิตเพื่อให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดาเกิดทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลบุตร รวมทั้งการใช้สื่อประกอบที่เหมาะสมทั้งภาพพลิก และคู่มือ เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ของมารดาให้มีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้โปรแกรมการสอนยังมีการส่งเสริม สนับสนุนและติดตามผู้เรียนเป็นระยะโดยการใช้โทรศัพท์เยี่ยมติดตามผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนซึ่งเป็นมารดาที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ได้เรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของมารดา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และเมื่อนำมาผสานกับแนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Schepp ซึ่งผลจากการให้ผู้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีโอกาสได้ฝึกทักษะโดยการได้ปฏิบัติจริง โดยมีพยาบาลคอย

ดูแลสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ และให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก รวมทั้งข้อมูลหรือความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนกับบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำไปใช้ต่อเนื่องในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปบ้านได้ ดังนั้นการผสมผสานแนวทางการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และแนวทางการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะทำให้มารดามีปัจจัยเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนมากขึ้น ส่งผลให้มารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดีเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้การดูแลและให้คำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือการให้คำแนะนำเมื่อมารดาซักถามไม่เข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติตัวในการอยู่โรงพยาบาลหรือการดูแลบุตร หรือให้คำแนะนำเมื่อพบว่ามารดามีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ เช่น มีไข้ แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ เคาะปอดและดูดเสมหะให้เมื่อทารกมีเสมหะมากและมีอาการหายใจลำบาก หรือให้คำแนะนำในการช่วยเหลือเด็กในการพ่นยาเมื่อเด็กมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หรือการให้สุกศึกษาเป็นรายกลุ่มตามแผนการให้ความรู้ที่จัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติภายในหอผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่แผนการให้ความรู้ที่จัดให้ความรู้กับผู้ป่วยจะมีเดือนละ 2 ครั้งหมุนเวียนเรื่องกันไป ซึ่งการดูแลทั่วไปที่พยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยหรือคำแนะนำที่ให้กับมารดาหรือผู้ดูแล เนื่องจากระยะเวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาน้อย พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลกับมารดาหรือผู้ดูแลได้ครอบคลุมทั้งหมด ข้อมูลที่มารดาหรือผู้ดูแลได้รับก็ไม่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งลักษณะการให้ข้อมูลอาจเป็นแบบที่ผู้สอนมักจะยึดตนเองเป็นศูนย์กลางและให้ความรู้แบบสื่อสารทางเดียวโดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์เดิมที่มารดาหรือผู้ดูแลเคยได้รับมาก่อน ซึ่งอาจทำให้มารดาหรือผู้ดูแลได้รับความรู้หรือคำแนะนำที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลอย่างแท้จริง รวมทั้งมารดาหรือผู้ดูแลไม่สามารถระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าซักถามพยาบาลในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ทั้งยังไม่มีโอกาสได้ฝึกทักษะการปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลบุตร เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและการดูดเสมหะด้วยลูกสูบลายแดง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรได้รับการฝึกทักษะในการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ ทำให้กลุ่มควบคุมขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเอง ทั้งยังขาดการสนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในรูปแบบที่มีแบบแผนโดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุนและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด ประกอบกับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ซึ่งจัดไว้ทำให้ขาดกลไกสำคัญในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา

ในการดูแลบุตรให้ดีขึ้น โดยเฉพาะรูปแบบของโปรแกรมการเรียนรู้ซึ่งจัดให้มีการวิเคราะห์ปัญหาและเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะช่วยแก้ปัญหและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาได้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของมารดาแต่ละรายมากที่สุด รวมทั้งการที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่มีการกระตุ้นโดยใช้โทรศัพท์ติดตามสนับสนุน และให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้มารดาในกลุ่มควบคุมซึ่งขาดกลไกกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองจึงมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลทารกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้และการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว สามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดีขึ้นได้

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. แนวคิดในการทำวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการให้ความรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองในการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลอง หลังการให้ความรู้ไม่ได้กำกับการทดลองโดยการทดสอบความรู้หลังการสอน

2 การทำวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนวันนอนของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบที่อาจไม่เท่ากัน ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่า 3 วันจะได้รับการดูแลโดยให้การพยาบาลตามปกติ โดยในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลอง กลุ่มตัวอย่างบางรายยังได้รับการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้วิจัย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว สามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ในการปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอควรนำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการโดยการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบให้ความรู้และให้ข้อมูลในเรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยจัดให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลเด็กและครอบครัวเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง และส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแลให้ถูกต้องเหมาะสม

1.2 ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่ารูปแบบของกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้เป็นรายบุคคลสามารถทำให้มารดามีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดีขึ้น ดังนั้นในการปฏิบัติพยาบาลควรนำรูปแบบการให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยจัดกิจกรรมอย่างมีแบบแผน เป็นแนวทางในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลบุตรในเรื่องอื่น ๆ ให้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล ในผู้ป่วยเด็กวัยทารกที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการเฉียบพลันโรคอื่น ๆ ที่มีสาเหตุของการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล เช่น โรคอุจจาระร่วง

2.2 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล ในผู้ป่วยเด็กวัยอื่นที่ยังต้องพึ่งพามารดาหรือผู้ดูแลในการดูแล เช่น เด็กวัยเตาะแตะ

2.3 ควรมีการศึกษาลงของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรืออัตราการป่วยซ้ำ เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กิจติยา รัตนมณี. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองทันโรค (2531). การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโรคระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก. ใน กองทันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กานดา วัฒนภาส และคณะ. (2532). การศึกษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. ใน กองทันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แนวทางการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2541). คู่มือการดูแลเด็กที่บ้านเมื่อเด็กเป็นหวัด ปอดบวม คออักเสบ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). การดูแลเมื่อลูกเป็นหวัด คออักเสบ ปอดบวม. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). บทเรียนการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการโรคหวัดและปอดบวม). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2543). เทคโนโลยีและการศึกษาและนวัตกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์, สมเดช ศิริศรี, และปราณี วงษ์กล้าหาญ. (2539). การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในแหล่งก่อสร้าง. ใน กองทันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

- เกศินี ศรีวิชัย. (2542). ความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลบุตร อายุ 0-5 ปี เมื่อติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของมารดาชาวเผ่าม้งในหมู่บ้านพญาพิศักดิ์ ตำบลสอม
อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ขอบข่ายที่ซับซ้อนของการวิจัย
ทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 (2): 42-59.
- จินตนา แวสวัสดี และคณะ. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคหัดและ
ปอดบวมต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของพี่เลี้ยง ศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน
จังหวัดราชบุรี : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี.
- จันทร์พิมพ์ สายสมร. (2532). การผลิตสื่อการสอนสุขภาพอนามัย. ใน เอกสารการสอนชุด
วิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยหน่วยที่ 8- 15. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.
- จริยากร ดิษจินดา. (2542). ผลของการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดู
บุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดาและการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค
อุจจาระร่วงของชุมชนก่อสร้างในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด อำเภอเมือง
จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ วิชาเอกสุขศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2530). ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
กรุงเทพฯ: สหมิตร.
- ฉลองชัย สุวรรณบุรณ. (2538). การเลือกและการใช้สื่อการสอน. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
เทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชุติมา ศิริกุละยานนท์. (2535). การเลี้ยงดูเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กวัย
1- 5 ปี ในครอบครัวที่แม่ทำงานในชุมชนในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดสระบุรี.
วารสารกุมารเวชศาสตร์ 31(กรกฎาคม-ธันวาคม. 2535) : 140 - 144.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2543). การเลี้ยงดูและส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบองค์รวม. กุมารเวชสาร
7(2) : 154 – 158.
- ณรงค์ สมพงศ์. (2530). สื่อเพื่องานเผยแพร่. กรุงเทพฯ: งานการพิมพ์ ฝ่ายสื่อการศึกษา
สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ณิกานต์ ไชยชนะ. (2545). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง
ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตติรัตน์ พัฒนาอุตสาหกรรมกิจ. (2539). ผลของการให้ความรู้ที่บ้านเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตร
ต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรปฐมวัยของมารดาที่ใช้แรงงานใน
ชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2544). Community Acquired Pneumonia. ใน อรุณวรรณ
พฤตพันธ์, ดุสิต สถาวร, และ จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์ (บรรณาธิการ), Pediatric
Pulmonary and Respiratory care, กรุงเทพฯ: ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัด
วิกฤตในประเทศไทย.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2540). โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. ใน วันดี วราวิทย์
(บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- ทรงพล ต่อนี้ และประทีน จาดตาล. (2538). ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนของมารดา
ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข 6 (1) : 41-48.
- นที เกื้อกูลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมือง.
- นิลุบล ไทยรัตน์. (2542). พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นัทธมนต์ สายสอน. (2544). การเปรียบเทียบผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วย
วีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหอบหืด.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นฤมล พรหมเกทย์. (2541). ผลของระบบพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความรู้และ
ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกโรคปอดอักเสบที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุษบง โกฏวิเชียร. (2533). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ประกริต รัชวัตร. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536). พฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประมวญ สุนากร และคณะ. (2534). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ.

กรุงเทพฯ: ฝ่ายโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก.

ปรียะดา ภัทรสังจธรรม. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย, ศิริพร ชัมภลจิต, และทัศนีย์ นະແສ, บรรณาธิการ. (2539). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.

พะยอม สารศรี. (2526). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: สารเศรษฐ.

พรณทิกา ผืนแจ้ง. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อคำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่อนามัย จังหวัดเชียงใหม่.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสารสนเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (2544). แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัว. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็กเล่ม 1. กรุงเทพฯ:

ยุทธรินทร์ การพิมพ์.

มณี คูประสิทธิ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็ก วัย 5 ขวบปีแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์. (2543). การประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มะเดื่อ เสมา. (2527). เทคนิคการให้บริการสารสนเทศ. วารสารแนะแนว 18 : 7-12..
- มะลิวัลย์ ยามโสภา. (2536). การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด – 6 เดือนของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีตามแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาด้านการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาศาสตร์ วิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2534). ผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งลาวัลย์ เชนินิล. (2543). ผลของการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาลต่อความเจ็บปวดในช่องท้องของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิเจ ประพันธ์.
- รุ่งทิพย์ วีระกุล. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวลีย์ ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : อัสลาดีพร.
- วาสนา ชาวหา. (2533). สื่อการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : โอ เอส พรินต์ติ้ง เฮาส์.

- วิมลพรรณ สังข์สกุล. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ. ใน พรทิพย์ ศิริบุญณิพัฒน์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็กเล่ม 2, กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์ การพิมพ์.
- วัลทนีย์ ทองมี. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีพรรณ กันธวงศ์. (2533). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร สิงห์จินดาวงศ์. (2537). ผลการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่รับไว้ในโรงพยาบาล ต่อ ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริภาณี อิ่มน้ำขาว. (2548). การรับรู้ต่อการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล: การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีสมวงศ์ วรรณศิลป์ และ พ.ต.ท. ยุพิน เนียมแสง, บรรณาธิการ. (2538). เด็กป่วยและการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อัสสัมชัญ.
- สายชล บุญวิสุทธิฐานนท์. (2543). พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย. (2538). กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : กองส่งเสริมการพิมพ์ตำรา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจรรยา ทั้งทอง. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุชา จันทรเฒ. (2541). จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุธิดา อารยาพิทยา. (2533). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตโนทัศน์ และปัจจัยบางประการกับการดูแลเด็กโรคหัดสึเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุณีย์ คงสุข. (2542). พฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยไข้หวัดและ
ปอดบวม ตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวดี อนง. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดา
ในการป้องกันโรคไข้หวัดและปอดบวมในเด็กอายุ 5 ปี อำเภอวิเศษชัยชาญ
จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกรี สุวรรณจุฑะ. (2540). โรคติดเชื้อของระบบหายใจส่วนล่าง. ใน วันดี วราวิทย์
(บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์เล่ม 1, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง .
- สุกรี สุวรรณจุฑะ. และ อรุณวรรณ พงษ์พันธ์. (2542). Pneumonia. ใน สุวรรณ
เรืองกาญจน์เศรษฐ, อมรศรี ชูณหรัศม์, นิชรา เรืองดารกานนท์, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์.
(บรรณาธิการ), Ambulatory Pediatric 2, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง .
- สังวาล เจริญรบและคณะ. (2540). ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเมื่อเด็กป่วยเป็น
โรคหวัดและปอดบวมของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2540. นนทบุรี:
กองวัดโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- สมโภชน์ เขียมสุภาสิต. (2536). วิธีการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เขียมสุภาสิต. (2541). กระบวนการนำเสนอตัวแบบ ทฤษฎีและเทคนิคการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์. (2533). ความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติของแม่ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบ
พลันระบบหายใจในเด็ก. ใน กองวัดโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงาน
การสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลัน
ในเด็ก, กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุรางค์ เจียมจรรยา, พงษ์ศักดิ์ ไคว่สฤติย์, และธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, บรรณาธิการ. (2537).
เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์.
- สุวรรณ หังสพฤกษ์ และปทุมทริกา สุวรรณประกาศ. (2549). ระบบหายใจ ใน วัฒนา
วัฒนาภา, สุพัตรา โล่ศิริวัฒน์, และสุพรทิพย์ เจียสกุล (บรรณาธิการ), สรีรวิทยา 2,
กรุงเทพฯ: คณะจารย์ภาควิชาแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสรี ลาขโรจน์. (2537). หลักเกณฑ์และวิธีวัดและประเมินผลในโรงเรียน. ใน เอกสารการสอน
ชุดวิชาการบริหารและการจัดการวัดและประเมินผลการศึกษา (หน่วยที่ 3).
พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.

เสริมศรี สันตติ. (2545). เอกสารการสอนชุดวิชา 51207 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น.

ใน การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ.

นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สมจิตร เกียรติวัฒนาเจริญ. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลบุตร
ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมปวารณา ทรายสมุทร. (2545). ผลการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดโรคหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือ
การดูแลตัวเองที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประโยชน์ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อ
ความวิตกกังวลของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลำลี พิกุลทิพย์สาคร. (2542). พฤติกรรมการดูแลรักษาเด็ก 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัด
และปอดบวม ตำบลเด่นราษฎร์ กิ่งอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สฤณี จันทรหอม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการเลี้ยง
ดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารารี อิงคะวณิช และวัชรีย์ สารีบุตร. (2539). พฤติกรรมการกินยาก่อนมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย
โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. วารสารโรคและทรวงอก 17 (1) : 31-37.

อุมาพร อัครลา. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับ
พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อ้อมจิตร ว่องวานิช. (2535). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ
ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังคณา จิราจินต์. (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ
พฤติกรรมของมารดาโรคอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Aligne, C. A., & Stoddard, J. J. (1997). Tobacco and Children : An Economics Evaluation of The Medical Effects of Parental Smoking. [Online]
Available form : [http://www arch/Pediatric Med.0a634.html](http://www.arch/Pediatric Med.0a634.html) [2005, December 9]
- Ashwill, J. W., & Draske, S. C. (1997). Nursing care of children : Principle and practice. Philadelphia: W. B. Saundus.
- American Academy of Pediatrics. (1997). Report of Committee on infectious Diseases. 24th edition. USA.
- Azizi, B. H., Zulkifli, H.I., Kasim, M.S. (1995). Protective and risk factors for acute respiratory infection in Hospitalized urban Malaysian children: a case control. Journal of Tropical medicine and Public health. 26(2) : 280 – 285.
- Balling, K., & Mc Cubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness Parental caregiving needs and valuing parental expertise. Journal of Nursing (March-April) : 107-109.
- Brown, J. & Ritchie. J. A. (1990). Nurses perceptions of parent and nurse roles In caring for hospitalized children. Children ' Health Care 19: 28-36.
- Burn, N., Grove, S. K. (2001). The practice of nursing research conduct, critique Utilization. 4th United Stated of America: W. B. Saunders Company.
- Carl, F. D. (1997). Nelson textbook of Pediatric. In Richard, E. B., Victor, C. V., & Waldo, E. N. (Eds.). Pathology of respiratory system. (pp 804 – 907). Philadephia: W.B. Saunders.
- Casey, A. (1995). Partnership nursing : Influences on involvement of informal cares. Journal of Pediatric Nursing 12 : 214-222.
- Castadglia, P. T. & Haririn, R. (1992). Child Health Care Process and Practice. Philadelphia: JB Lippincott.
- Charles, G. P. (2002). Nelson textbook of Pediatric. In Richard, E.B., Robert, M. K., & Hal, B.J. (Eds.). Pneumonia. (pp 761 – 763). Philadephia: W.B. Saunders.
- Coyne, I.T. (1995). Parental participation in care : A critical review of the literature. Journal of Advanced Nursing 21(4) : 716 - 722.

- Daley, L. (1984). The perceived immediate need of families with relative in the Intensive care setting. Heart & Lung 13 : 231-237.
- Davis, L. (1992). Instrument review : Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research 5 :104 -107.
- Douglas, M. C., Milaine, E. L., & Abdullah, F. (2000). Underlying Cases of Recurrent Pneumonia in Children. Archives of Pediatric & Adolescent 154 (2) : 190-194.
- Evans, M. A. (1994). An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. Journal of Advanced Nursing 20 (3) : 477 – 482.
- Fildman, R. S. (1993). Understanding Psychology (3 rd ed.) America : Mc Graw-Hill
- Friedman, Marily. M. (1997). Family nursing : Theory and assessment. United Stated of America: Apple- century – crofts.
- Galvez, C. A., Lee, J. W., & Robert, L. (2002). Peruvian mother 's knowledge and Recognition of pneumonia in children under 5 year of age. Pan American Journal of Public Health 11(2) : 99-108.
- Gill, K.M. (1990). Health professionals's attitudes towaed parental participation in hospitalized children's care. Unpublished manuscript, The University of Akorn, Akron, OH.
- Gill, K. M. (1987). Parent participation with a family health focus : Nurse attitude Pediatric Nursing 13 : 94-96.
- Graef, J. W., & Cone T. E. (1980). Manual of Pediatric Therapeutic. Boston: Little Brown.
- Grant, A. B. (1994). The Professional Nurse Issue and Action. California: Springhouse Corporation.
- Hamilton, R. & Ghatale, E. (1994). Learning and Instruction. New York: Mc Graw-hill.
- Hanson, S. M., & Boyd S. T. (1996). Family health care nursing : Theory practice and research. United State of America: F. A. Davis.
- Hickey, M. (1990). What are the need of family of critically ill patent? A review of the literature since 1976. Heart & Lung 19 : 401-415.
- James, S.R. & Sandra A MOH. (1988). Child Health Nursing Essential Care of Children and Famillies. USA: Addison-Wesley Publishing.

- Johnson, A., & Lindschau, A. (1996). Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. Pediatric Nursing 22: 99 – 120.
- Kids Health.org. (2004). Pneumonia. [Online]. Available form :
<http://www.KidsHealth.org/pneumonia.html>. [2005, December 29]
- Knafl, K. A., & Doxon, D. M. (1984). The participation of fathers in their child 's Hospitalization. Issue in Comprehensive Pediatric Nursing 7: 269-281.
- Kristensson-Hallstrom, I., & Elander, G. (1994). Parental participation in the care of hospitalized children. Scandinavian Journal of Caring Sciences 8 : 149 – 154
- Kristensson-Hallstrom, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parent Participation in care. Journal of Clinical Nursing 8: 586-592.
- Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in the pediatric surgical care. AORN Journal 71: 1021- 1033.
- Lazarus, R. S. (1977). Cognitive and coping process in emotion. In A. Monat & R.S. Lazarus (Eds), Stress and coping : An antihology. New York: Columbia University.
- Lima, R. G., Rocha, S. M., Scochi, C.G., & Callery, P. (2001). Involvement and fragmentation; A study of parental care of hospitalized children in Brazil. Pediatric Nursing 27 (4) : 559 – 564.
- Maiman, L. A., et al. (1982). Effect of sociodemographic and attitude factors on mother initiated medication behavior for children. Pubic health Report 97 (2) : Abstact.
- Manley, K. (1988). The needs and support of relatives. Nursing 3(32) : 19-21.
- Marlow, D.R., & Reddin, B.A. (1988). Pediatric Nursing. (6 th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Mott, Sandra R. et al. (1990). Nursing Care of Children and Family. 2nd ed . California : Addisson Westey.
- Neill, S.J. (1996a). parent participation 1: literature review and methodology. British Journal of Nursing 5 : 34 – 40.
- Newton, M.S. (2000). Family-Centered Care: Current realities in parent participation. Pediatric Nursing 26 :164 -168.

- Palmer, E. A. (2001). Family caregiver experience with asthma in school-age children. Pediatric Nursing 27 (1) : 75-81.
- Perry, E. (1981). Communication 3 : Taking the simple route. Nursing Mirror 152 (12) : 24-26.
- Perry, E. (1981). Communication 4 : On a personal level Nursing Mirror 152 (13) : 34-35.
- Polit, D. F., & Hunger, B. P. (1999). Nursing research: Principle and method. (6th ed). Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). Nursing research: Principle and method. (7th ed). Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.
- Polit, N. L., & Mandleco, B. L., (2002). Pediatric Nursing: Caring for children and their family. Australia : Delmar Thomson Learning.
- Ralph, D. F. (1992). Nelson textbook of Pediatric. In Robert, M.K., Waldo, E.N., & Victor, C. V. (Eds.). Pneumonia. (pp 709 – 711). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Rasie, S. M. (1980). Meeting families need helps you meet ICU patient ' need. Nursing 80(10) : 32-35.
- Rice, R. (1996). Home Health Nursing Practice Concepts and Application. London : Mosby-Year Book .
- Rogers, A. (1992). Adult Learning for Development. New York: Cassel Education Limited.
- Saul, S. Morris., Robert, E. B., & Lina, T. (2003). Predicting the dististribution of under- five deaths by cause in countries without adequate vital registration system. International Journal of Epidemiology 32 (1) : 1041-1051.
- Schepp, K. G. (1991). Factors influencing the coping effort of mothers of hospital Children. Nursing Research 40 (1) : 42 – 46.
- Schepp, K. (1995). Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.

- Schepp, K.G., & Clark, D. (1993). Parental differences between preferred and actual control over child's care. Communicating Nursing Research, 26: 204.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., and Campbell, D. T. (2002). Experimental and Quasi-experimental designs for generalized causal inference. United States of America : Houghton Mifflin.
- Shields, L. (2001). A review of the literature from develop and developing countries relating to the effect of hospitalization on children and parents. International Nursing Review 48 : 29-37.
- Smith, M. J., Goodman, J. A., Ramsey, N. L., & Postemack, S. B. (1982). Child and Family concepts of nursing practice. New York: Mc Grow- Hill book.
- Snowdon, A. W., & Gottlieb, L. N. (1989). The maternal role in the pediatric intensive care unit and hospital ward. Maternal Child Nursing Journal 18: 97- 115.
- Stanik, J. A. (1990). Caring for the critically ill surgical patient. Critical Care Nurse 10(1) : 43 -47.
- Susan, L. (1989). Manual of Psychosocial nursing intervention : Promoting mental Health in medical- surgical setting. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Summit, R. L. (1990). Comprehensive Pediatrics. USA: The C.V. Mosby.
- Sundberg, M. C. (1989). Clint teaching. Fundamentals of nursing with clinical Procedure (2nd ed) (pp. 242-257). Boston Jones & Bartlett.
- Taylor, C., Lillis, C., & Lemone, P. (1989). Fundamentals of nursing : The art and science of nursing care. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- UNICEF. (1993). Control of ARI from UNICEF Perspective. USA: Oxford University Press.
- UNICEF. (1998). The State of the World' s Children 1998. USA: Oxford University Press.
- Winer, B. J., Brown, D. R., and Michels, K. M. (1991). Statistical principles in Experimental design. New York : Mc Graw – Hill.
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M.L., Wilson, D., Ahmann, E., & Divito-Thomas, P.A. (1999). Nursing care of infants and children. (6th ed). St. Louis: Mosby.

- World Health Organization. (1986). Evaluation of Strategy for Health for all by the year 2000: 7 Report on The World Health Situation. Volume 4 South-East Asia Region. India.
- World Health Organization. (1990 – 1992). Program for Control of Acute Respiratory Infections Achievements. 1990 – 1992. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1991). Technical bases for the WHO recommendations of pneumonia in children at first – level health facilities. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1994). Out patient management of young children with ARI. Switzerland : WHO Publication.
- World Health Organization. (1994). Household Survey Manual : Division for the control of Diarrhea and Acute Respiratory Disease. Switzerland : WHO Publication.
- World Health Organization. (1994). Technical bases for the WHO recommendations of pneumonia in children at first – level health facilities. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1994). Programme Management A Training Course. Division of Diarrhea and Acute Respiratory Disease Control. Switzerland : WHO Publication.
- World Health Organization. (1995). The Management of Acute Respiratory Infections In Children: Practice Guidelines for Outpatient care. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1997). World Health Report 1997. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1998). WHO classification of ARIC, Case Management Chart 1998. Switzerland : WHO Publication.
- World Health Organization. (2002). World Health Report 2002. Switzerland: WHO Publication.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



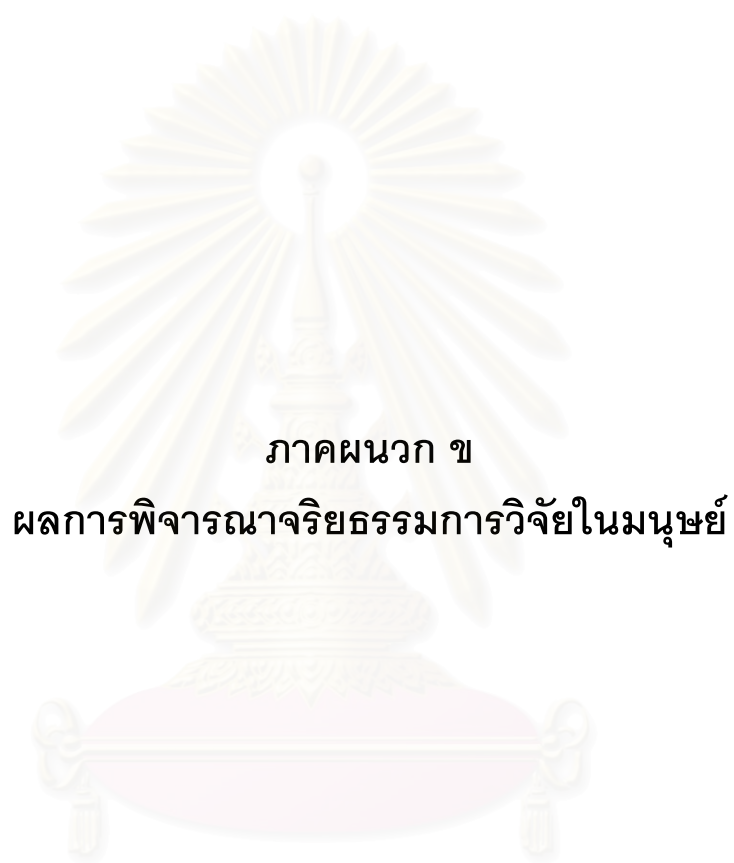
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นพ. สุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม
กุมารแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. รศ. ดร. อดาว์ลย์ ประทีปชัยกุล
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผศ. ดร. เกียรติกำจร กุศล
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
4. อาจารย์ ณิชกานต์ ไชยชนะ
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
5. นางนฤมล เฉ่งไฉ่
พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง
6. อาจารย์ศราวุธ เรืองสวัสดิ์
อาจารย์พยาบาล (เทคโนโลยีทางการศึกษา) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โครงการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ วิทยาลัยการสาธารณสุข โทร.88196

ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม/ 4 /2550

วันที่ 19 มกราคม 2550

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกปอดด้วย (THE EFFECT OF EDUCATION PROVISION COMBINED WITH FAMILY PARTICIPATION PROGRAM ON MATERNAL CARING BEHAVIORS FOR INFANTS WITH PNEUMONIA) ของ นางคณิต ณ พัทลุง นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดถี่ถ้วนแล้วนั้น

การนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วในคราวประชุมครั้งที่ 1/2550 เมื่อวันจันทร์ที่ 15 มกราคม 2550 มีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

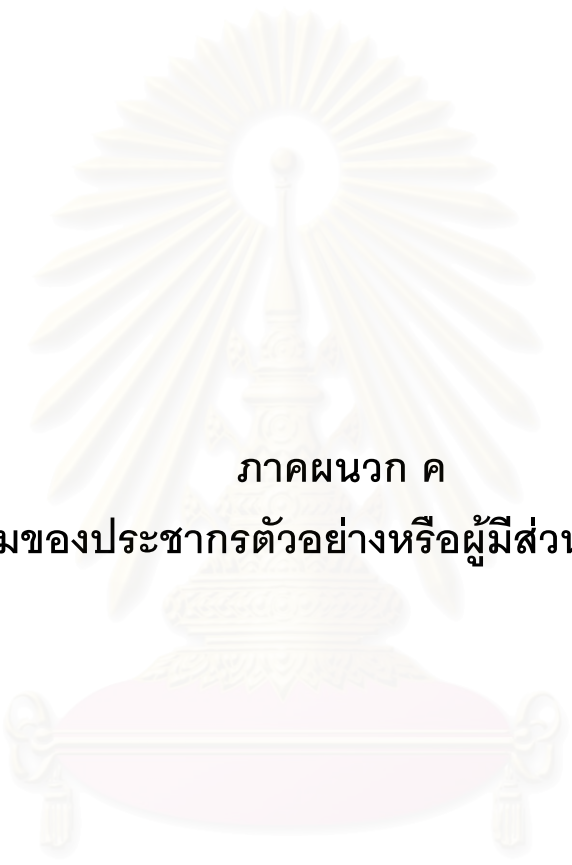
อ.ณัฏฐ์ ชัยชนะวงศาโรจน์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการร่วมวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อ
พฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางคณิต ณ พัทลุง ที่อยู่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึง
วัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความไม่
สะดวกที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้อย่างละเอียด
แล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวออกจากการเข้า
ร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของบุตร

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้ทำวิจัย เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(นางคณิต ณ พัทลุง)

.....
ลงนาม ผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่ / วันที่

.....
(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา
2. ชื่อผู้วิจัย นางคณิต ณ. พัทลุง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ที่ทำงาน 077-272231 โทรศัพท์ที่บ้าน 077- 222560
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-6977239
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว
 - 4.3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมารดา ที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) เป็นมารดาที่มีบุตรอยู่ในช่วงอายุ 1 เดือน – 1 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคปอดอักเสบและไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ทารกมีอาการไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤต ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ หอบเขียว สัญญาณชีพไม่คงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ 92 3) มารดาอยู่เฝ้าทารกขณะอยู่โรงพยาบาลด้วยตัวเองทุกวัน 4) มารดาไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบหรือโรคเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจมาก่อน 5) มารดาไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือการใช้ภาษา อ่านหรือพูดภาษาไทยได้ 6) มารดามีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้
5. รายละเอียด และขั้นตอน ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม

ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กลุ่มที่ 1. จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล โดยจะได้รับคำแนะนำในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่ทารกเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ เช่น มีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ เคาะปอดและดูดเสมหะให้เมื่อทารกมีเสมหะมากหรือมีอาการหายใจลำบาก หรือการให้สุกศึกษาเป็นรายกลุ่มตามแผนการให้ความรู้ที่จัดให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติภายในหอผู้ป่วย โดยวัดพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ในวันแรกที่ทารกเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และหลังจากทารกกลับบ้านได้ 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโครงการวิจัย เป็นเวลา 2 สัปดาห์

กลุ่มที่ 2 จะได้รับการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรจากแพทย์และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ร่วมกับการให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยวันแรกจะให้ความรู้เป็นรายบุคคล พร้อมทั้งสาธิตและฝึกทักษะกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะโดยลูกสูบยาง วันที่ 2 เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันกับมารดาเป็นรายบุคคล วันที่ 3 เป็นการประเมินการให้ความรู้ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรในกิจกรรมต่างๆ ที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ และให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด กรณีเด็กป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 3 วัน มารดาจะได้รับการดูแลโดยได้รับการพยาบาลตามปกติ วันที่แพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้าน ผู้วิจัยจะทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรให้ครอบคลุมในหัวเรื่องการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ หลังจากทารกกลับบ้านได้ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามปัญหา รวมทั้งสนับสนุน ให้กำลังใจ และให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นปัญหาที่มารดายังไม่เข้าใจ โดยวัดพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาในวันแรกที่ทารกเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจากทารกกลับบ้านได้ 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโครงการวิจัย เป็นเวลา 2 สัปดาห์

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาง คณิต ฅ พัทลุง ได้ตลอดเวลา ที่โทรศัพท์ มือถือ 086-6977239

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งในด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ป่วยเด็กและมารดาในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้
10. ข้อมูลที่อาจจะไปถึงผู้ป่วยเด็กและมารดา จะถูกถอดรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ จะไม่มีชื่อของผู้ป่วยเด็กและมารดา ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กและมารดาจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ
11. จำนวนของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมารดา โดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 40 คู่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือ กำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนมารดาเป็นรายบุคคลเรื่อง การดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ

1.1.2 ภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง ปอดอักเสบในเด็ก

1.1.3 คู่มือ เรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

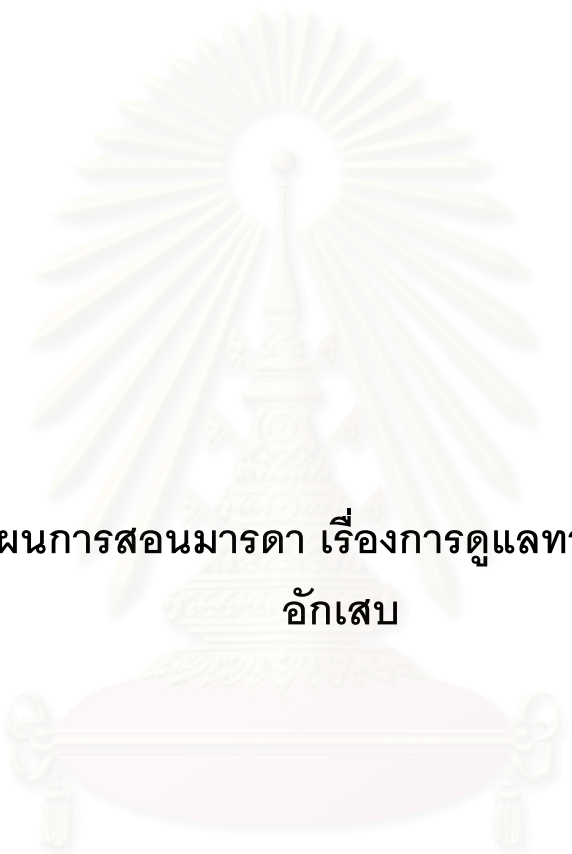
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามถึงสัมภาระณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา

2.2 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลทารกของมารดา

3. เครื่องมือที่กำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาล



ตัวอย่างแผนการสอนมารดา เรื่องการดูแลทารกป่วยโรคปอด
อักเสบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนรายบุคคล เรื่อง การดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ผู้เรียน มารดาทารกที่บุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

วิธีสอน บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ **ระยะเวลา** 60 นาที

ผู้สอน นางคณิต ณ พัทลุง

สถานที่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ รวมทั้งมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรในเรื่อง การประเมินการหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการดูแลบุตรที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสม

เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย

1. โรคปอดอักเสบ การป้องกัน และการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
2. การประเมินการหายใจ อุณหภูมิร่างกายในทารกวิธีการ เช็ดตัวลดไข้
3. การเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายสาเหตุและความรุนแรงของโรคปอดอักเสบได้	บทนำ ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยทารก การเกิดโรคปอดอักเสบเกิดจากการหายใจเอาเชื้อก่อโรคเข้าไปแล้วทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อปอด หรืออาจเกิดจากการลุกลามของเชื้อโรคมาจากส่วนบนของระบบทางเดินหายใจ เช่นเป็นหวัดมาก่อน หรือเกิดจากการสำลักอาหารแล้วนำเอาเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปากเข้าไปในปอด หรือเกิดจากการติดเชื้อที่ปอดโดยผ่านกระแสเลือด แต่ที่พบบ่อยมักเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน เช่น เป็นหวัด แล้วได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ทำให้การติดเชื้อลุกลามไปที่ปอด เกิดการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลายสุดและถุงลม ทำให้เยื่อถุงลมบวม และมีการสร้างเสมหะเป็นจำนวนมากในระบบทางเดินหายใจ มีผลให้ทางเดินหายใจถูกอุดกั้น อากาศผ่านเข้าปอดได้น้อยลง ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ พบว่า เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย	ขั้นนำ ผู้สอนเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยเริ่มจากการกล่าวสวัสดี พร้อมกล่าวแสดงความเข้าใจ และให้กำลังใจมารดาที่บุตรเจ็บป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากนั้นแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ในครั้งนี้ ขั้นสอน ผู้สอนประเมินมารดาว่ามีความรู้อยู่แล้วในเรื่องใดบ้าง และยังขาดความรู้ในเรื่องใด หลังจากนั้นจึงเริ่มให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่มารดาอยากรู้	ภาพพลิกระบบทางเดินหายใจ แสดงภาพปอดอักเสบ	- มารดาบอกสาเหตุและความรุนแรงของโรคปอดอักเสบได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายอาการและอาการแสดงของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้	อาการและอาการแสดง อาการและอาการแสดง อาจจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อายุของเด็ก การตอบสนองต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ขนาดและตำแหน่งของเนื้อปอดที่มีพยาธิสภาพ แต่อาการที่สำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ คือ อาการไข้ ไอ หอบ ซึ่งโดยทั่วไปเด็กจะมีอาการเป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อนหลายวัน กล่าวคือ จะมีน้ำมูกใส ๆ ไหล มีไข้ต่ำ ๆ อาจมีไอหรือเสียงแหบ หลังจากนั้นเมื่อการติดเชื้อลุกลามไปที่ปอด เด็กจะมีอาการหายใจหอบหรือหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการเริ่มแรกของปอดอักเสบเนื่องจากมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้อัตราการหายใจที่เร็วกว่าปกติในเด็กแต่ละช่วงอายุ โดยให้นับอัตราการหายใจใน 1 นาที และจะบอกว่าเด็กหายใจหอบเมื่อ อัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน และอัตราการหายใจมากกว่า 50 ครั้งต่อนาที ในเด็กอายุตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 1 ปี โดยอาการเหนื่อยหอบ จะร่วมกับอาการไอมาก และมีไข้สูง ถ้าเด็กมีอาการรุนแรง เด็กจะหายใจเหนื่อยหอบจนหายใจ	-ผู้สอนอธิบายถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พร้อมทั้งกระตุ้นและซักถามให้มารดาเล่าถึงอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยของบุตรในครั้งนี้	ภาพพลิก แสดงข้อความ และภาพอาการและอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ	-สังเกตความสนใจ การตอบข้อซักถาม และการแสดงความคิดเห็น -มารดาบอกถึงอาการและอาการแสดงของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่สำคัญได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้	โครงขี้ผึ้ง ปีกจุมูกบาน พรมฝีปาก เล็บมือหรือเล็บเท้าเขียว ในเด็กเล็กบางรายอาจมีอาการซึมลง กระสับกระส่าย ไม่ดูดน้ำหรือนม ภาวะแทรกซ้อน เด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักมีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าปอดอักเสบจากสาเหตุอื่น ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ 1. มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด พบได้บ่อยที่สุด 2. มีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด 3. มีหนองหรือลมในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นผลจากการอักเสบอย่างรุนแรงของปอด ทำให้การทำลายเนื้อปอดเป็นถุงหรือเป็นฝี แล้วแตกทะลุเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เด็กจะมีอาการเจ็บหน้าอกและเหนื่อยหอบขึ้นในทันที 4. เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ จะมีอาการเจ็บหน้าอกบริเวณเหนือหัวใจและทรวงอกส่วนล่าง ซึ่งจะเป็นมากขึ้นเมื่อขยับหรือไอ 5. อาจพบภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือภาวะปอดแฟบ ตามมา	- ผู้สอนอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	ภาพพลิก แสดงข้อ ค ว ม ภาวะแทรกซ้อนของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	- มารดาบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อ จากข้อคำตอบ 5 ข้อ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายการติดต่อของโรคปอดอักเสบได้	การติดต่อ การติดต่อเช่นเดียวกับโรคหัด โดยเชื้อจะติดต่อทางระบบหายใจ ซึ่งเชื้อจะเข้าสู่ระบบหายใจเด็กโดยการหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ เข้าไปโดยตรง จากการไอ จามรดกัน ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ หรือการใกล้ชิด กับคนที่เป็นโรคหัด โรคปอดอักเสบ หรือโรคระบบทางเดินหายใจ	- ผู้สอนอธิบายถึงการติดต่อของโรคปอดอักเสบ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการติดต่อของเชื้อโรคมาสู่บุตร	ภาพพลิกแสดงข้อความและภาพ การติดต่อของโรคปอดอักเสบ	- สังเกตความสนใจ การตอบข้อซักถาม และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการติดต่อของโรคปอดอักเสบ
มารดาสามารถวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็กได้	ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย แต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งปัจจัยที่สำคัญได้แก่ 1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก ซึ่งเกี่ยวข้องกับอายุของเด็ก โดยเฉพาะเด็กทารก น้ำหนักแรกคลอดที่น้อยกว่าปกติ การไม่ได้รับนมมารดา ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับวัคซีนไม่ครบ ถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบได้มากยิ่งขึ้น 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัด มีควัน มีพ่อหรือแม่สูบบุหรี่ในบ้าน หรือมีบุคคล	- ผู้สอนอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก - ผู้สอนกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรและปัจจัยเสริมด้านใดบ้างที่ทำให้บุตรเกิดการเจ็บป่วยในครั้งนี้	ภาพพลิกแสดงข้อความ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก	- สังเกตความสนใจ และการแสดงความคิดเห็น - มารดาตอบคำถาม ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น 3. ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู พบว่า การเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูหรือแบบแผนการดูแลของมารดาหรือผู้ดูแล โดยพบว่าหากมารดาหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสม เช่น ดูแลให้นมบุตรที่ได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ ไม่ได้รับนมแม่หรือสารอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ดูแลบุตรในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดูแลบุตรในที่มืดวันนุหรี่ นำนมบุตรไปเที่ยวในแหล่งชุมชนแออัด ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยด้านการเลี้ยงดูถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถป้องกันได้หากมารดาหรือผู้ดูแลปรับพฤติกรรมในการดูแลบุตรให้ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันโรค และการดูแลบุตรเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายแนวทางในการป้องกันโรคปอดอักเสบได้	การป้องกันโรคปอดอักเสบ การป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบ ถือเป็นหลักการสำคัญ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคปอดอักเสบ โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบ ถือเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ พฤติกรรมในการการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมถือเป็นปัจจัยในการป้องกันการเกิดโรคที่สำคัญ ซึ่ง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (กลุ่มอาการโรคหัดและปอดบวม) ไว้สำหรับผู้ดูแล ดังนี้คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค 1.1 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะนมมารดามีภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายได้ รวมทั้งให้อาหารเสริมตามวัย และดูแลให้เด็กได้รับอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ จะทำให้เสี่ยงต่อโรคที่รุนแรง ในเด็กที่ตายจากโรคปอดบวมพบว่ามีความเสี่ยงโภชนาการรุนแรงร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ควรประเมินภาวะโภชนาการ โดยควรชั่งน้ำหนักเด็กเป็นระยะ ดูแลให้เหมาะสมกับเกณฑ์อายุ รวมทั้งดูแลให้เด็กออกกำลังกายตามสมควรในเด็กโต	-ผู้สอนอธิบายถึงการป้องกันโรคปอดอักเสบ - ให้มารดาวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบที่เหมาะสม	คู่มือการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ	-สังเกตความสนใจและการแสดงความคิดเห็น -มารดาตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องได้อย่างน้อย 7 ข้อในคำตอบ 9 ข้อ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	1.2 การดูแลให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันตามวัยตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งวัคซีนที่เด็กควรได้รับในขวบปีแรก คือ วัคซีน ป้องกัน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด และใช้สมองอักเสบ 2. การป้องกันโรคโดยการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค 2.1 หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยเป็นหวัดหรือปอดอักเสบ โดยเฉพาะเด็กทารก จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย 2.2. ควรหลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสีย และหมอกควันจากในอาคาร โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีทารกอยู่ใกล้ เพราะควันบุหรี่จะทำลายเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย 2.3 จัดระบบระบายอากาศภายในบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีควันในบ้าน เพราะจะมีการทำลายเยื่อทางเดินหายใจเช่นเดียวกับบุหรี่ 2.4 ควรหลีกเลี่ยงจากอากาศหนาวเย็น โดยเฉพาะทารกอ่อนเดือนเพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอักเสบได้ง่าย ฉะนั้นจึงควรใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ให้บุตร			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ ในเรื่อง	2.5 ไม่ควรนำเด็ก ไปศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ หรือแหล่งที่มีคนแออัด เพราะจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย 2.6 เมื่อลูกป่วยเป็นหวัด หรือเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ไม่ควรให้เด็กไปแพร่เชื้อที่อื่น ควรเลี้ยงบุตรเองให้เด็กพักผ่อนที่บ้าน 2- 3 วัน ขณะที่มิใช่หรือไอมาก ควรปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม ด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชู 2.7 มารดาหรือผู้เลี้ยงดู ต้องรู้จักอาการเริ่มแรกของโรคปอดอักเสบ และต้องรีบนำมาปรึกษาแพทย์ ตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคและเพื่อให้เด็กได้รับการรักษาโดยเร็ว แนวทางปฏิบัติในการการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ เด็กที่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่วนใหญ่เกิดจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน โดยเฉพาะไข้หวัดและยังมีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงและกลายเป็นโรคปอดอักเสบได้ หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม	-ผู้สอนซักถาม และกระตุ้นให้มารดาบอกถึง การปฏิบัติของมารดา เมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ	ภาพพลิกแสดง ข้อความ และ ภาพ ในหัวข้อ แนวทางปฏิบัติ ในการดูแลเด็ก ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทาง	มารดาบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีไข้ได้	ดังนั้นการดูแลเด็กที่เหมาะสมจึงจำเป็นต้องให้การดูแลตั้งแต่เริ่มเด็กเริ่มเป็นไข้หวัดหรือมีอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น เพื่อมิให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนมีภาวะของโรคปอดอักเสบ ซึ่งมารดาควรมีแนวทางในการดูแลเด็กดังนี้คือ 1. การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ถ้าเด็กตัวร้อนให้ปฏิบัติดังนี้ 1.1 ถ้าไข้ไม่สูงมาก เช่นวัดไข้ทางรักแร้ไม่ถึง 38 องศาเซลเซียส หรือถ้าไม่มีปรอทให้ใช้วิธีคลำตัวเด็กแล้วรู้สึกตัวร้อน แสดงว่าเด็กมีไข้ ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ และเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้น้ำอุ่น หรือน้ำก๊อกธรรมดา ถ้าเช็ด 2 - 3 ครั้งแล้วอาการไม่ดีขึ้น และไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ทางรักแร้) ควรให้ยาลดไข้ ยาลดไข้ที่ใช้คือยาพาราเซทตามอลน้ำ ซึ่งใน 1 ชั่วโมง มียา 120 มิลลิกรัม ให้ในขนาด 10 มก/ กก/ ครั้ง โดยในเด็ก 2 เดือน - 1 ปี ให้ยาครั้งละ 1/4 - 1/2 ชั่วโมง โดยสามารถให้ซ้ำได้ ทุก 4- 6 ชั่วโมง 1.2 ใส่เสื้อผ้าบาง ๆ อย่าห่อตัวเด็กด้วยผ้าหนา 1.3 ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้ามีไข้ให้นำไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรรักษาเอง เพราะอาจมีอาการรุนแรง	- ผู้สอนสรุปและบรรยายเพิ่มเติม - ผู้สอนกระตุ้นและซักถามมารดาถึงการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีไข้ - ผู้สอนสรุปถึงการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อบุตรมีไข้	เดินหายใจและโรคปอดอักเสบ ภาพ พลิก ข้อความ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้	- มารดาบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีไข้ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีอาการไอได้	2. การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ 2.1 ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นเนื่องจากจะทำให้เสมหะอ่อนนุ่มและไอออกง่ายขึ้น 2.2. ในรายที่ไอบ่อยอาจใช้ยากกลางบ้าน เช่น น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือน้ำผึ้งผสมน้ำอุ่น หรือชงน้ำผึ้งหรือน้ำหวานแล้วบีบมะนาวพอมีรสเปรี้ยว ป้อนให้กินแทนยาได้ หรืออาจให้ยาแก้ไอหรือยาขับเสมหะสำหรับเด็กเล็กขององค์การเภสัชกรรม โดยก่อนให้ยาต้องอ่านฉลากยาให้ละเอียด ให้ยาตามขนาดอายุ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่ควรให้ยาระงับไอ ทุกชนิดเนื่องจากจะทำให้เด็กไอไม่ออก อาจมีเสมหะคั่งอยู่ในหลอดลมซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ 2.3 ในกรณี ที่เด็กมีเสมหะเหนียวมาก ไอออกยาก มารดาสามารถช่วยระบายเสมหะ โดยการเคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และควรปฏิบัติก่อนการรับประทานนมหรืออาหาร หรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง	- ผู้สอนกระตุ้นและซักถามมารดาถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีอาการไอ - ผู้สอนสรุปถึงการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อบุตรมีอาการไอ	ภาพ พ ล ก ข้อความเมื่อเด็กมีอาการไอ	-มารดาบอกถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีอาการไอได้ถูกต้อง
มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีน้ำมูกได้	3. การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก 3.1 ทำความสะอาดภายในจมูกเพื่อให้หายใจสะดวก โดยใช้น้ำมูกออกจากจมูก อาจใช้ไม้ผ้านุ่มพันให้เป็นแท่งปลายแหลม หรือกระดาษนุ่มม้วนเป็นแท่ง ใส่เข้าไปในช่องจมูกแล้วดึงน้ำมูกออก ในเด็กอาจใช้ลูกสูบยาง	- ผู้สอนกระตุ้นและซักถามมารดาถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีน้ำมูก	ภาพ พ ล ก ข้อความการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก	-มารดาบอกถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีน้ำมูกได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ เมื่อบุตรมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้	แสดงดูหน้ามูก โดยก่อนดูอาจใช้วิธีเคาะปอดเพื่อให้เสมหะออกง่ายขึ้น 3.2 ถ้าน้ำมูกแห้งให้ใช้น้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกหยอดจมูกหยดเข้าไปในรูจมูกครั้งละ 1-2 หยด หรืออาจใช้ไม้พันสำลี จุ่มน้ำเกลือให้ชุ่มแล้วสอดเข้าไปในรูจมูกแต่ละข้าง ทำให้น้ำมูกอ่อนตัวลงแล้วจึงซับหรือเช็ดออก จะทำให้จมูกโล่งขึ้น ในเด็กโต การจิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ ก็จะช่วยให้น้ำมูกโล่งได้ 3.3 ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูก โดยเฉพาะยาแก้แพ้ ห้ามใช้ในเด็กเล็ก ที่อายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะเสี่ยงต่ออาการข้างเคียงของยา เช่น เด็กอาจซึมมาก ชัก หรือ กระสับกระส่าย 4. การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ ต้องดูแลให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรง โดยให้รับประทานอาหารและนมตามปกติในช่วงที่เจ็บป่วย และเพิ่มขึ้นหลังจากอาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่ยอมรับประทาน ไม่ควรบังคับหรือฝืนใจ ควรให้ตามจำนวนที่ต้องการ เด็กที่มีอาการเจ็บคอ ควรให้อาหารอ่อน และค่อนข้างอุ่นที่ละน้อยบ่อย ๆ การให้น้ำควรเพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือนมมารดาให้บ่อยครั้ง	- ผู้สอนสรุปถึงการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อบุตรมีน้ำมูก - ผู้สอนกระตุ้นและซักถามมารดาถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตร เกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ เมื่อบุตรมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ - ผู้สอนสรุปถึงการดูแล	ภาพ พลิ ก ข้อความ การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ	- มารดาบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ เมื่อบุตรมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ ในเรื่อง - การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน - การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย - การดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	ขึ้น เนื่องจาก อาการไข้ หอบ ทำให้เด็กที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การดื่มน้ำหรือนมมารดาบ่อย ๆ หรือให้น้ำชุป น้ำผลไม้ หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้ จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำ ได้เป็นอย่างดี 5. การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน ต้องดูแลให้เด็กได้พักผ่อนและนอนหลับได้มากขึ้น โดยควรดูแลให้เด็กพักผ่อนอยู่ที่บ้าน จนมีอาการดีขึ้นแล้ว จึงออกนอกบ้าน ไม่ให้โรงเรียน หรือสถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะได้พักผ่อนไม่เพียงพอแล้วยังเป็นการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น 6. การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย ต้องดูแลโดยใส่เสื้อผ้าให้หนาพอควร ห่มผ้าให้เวลานอน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น เช่น การตากพัดลม 7. การดูแลสิ่งแวดล้อม ต้องดูแลให้เด็กอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี แสงแดดส่องถึง ไม่พาเด็กไปสถานที่แออัด เพราะจะทำให้กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ สั่งน้ำมูก บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ถ้าเด็กโตสอนให้เด็กปิดปาก จมูก เวลาเวลาไอหรือจาม แล้วล้างมือให้สะอาด	เกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ - ผู้สอนอธิบายเกี่ยวกับการดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม เมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ	ภ า พ พ ล ิ ก ข้อความ การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม	- มารดาบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ถูกต้องในเรื่อง - การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน - การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย - การดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรนำบุตรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้	8. การสังเกตอาการผิดปกติและนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข 8.1 ถ้าบุตรมีอาการโรคหัดและหายใจไม่เร็วกว่าปกติ ไม่มีชายโครงบวม ถ้ามีไข้ พิจารณาให้ยาลดไข้ ถ้าไข้สูงไม่ลดลงภายใน 3 วัน ต้องพาเด็กไปให้แพทย์ตรวจ 8.2. ในกรณีเด็กมีหายใจเร็ว โดยถือเกณฑ์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หายใจตั้งแต่ 60 ครั้งขึ้นไป ในเด็กอายุ 2- 12 เดือน ตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป แต่ไม่มีชายโครงบวม ต้องพาไปให้แพทย์ตรวจ ซึ่งแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะและยาลดไข้มารับประทานที่บ้าน ผู้ดูแลต้องดูแลให้เด็กได้รับยาจนครบตามคำสั่งแพทย์ หากมีไข้ต้องเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ทุก 4 -6 ชั่วโมง 8.3. การสังเกตอาการของเด็กที่แสดงว่าเด็กอาการรุนแรงขึ้นอาจเป็นอาการนำของโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อาการไข้สูงเกิน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 อาทิตย์ เด็กไม่ยอมกินน้ำหรือนม มีอาการหายใจเร็วกว่าปกติ หายใจลำบาก หายใจชายโครงบวม หรือหายใจมีเสียงดังฮืดเวลาหายใจเข้าหรือเสียงหวีดเวลาหายใจออก เมื่อพบอาการดังกล่าว ต้องรีบนำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป	- ผู้สอนอธิบายถึงการสังเกตอาการผิดปกติและนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งกระตุ้นและซักถามมารดาให้เล่าถึงการสังเกตอาการผิดปกติในการดูแลบุตรที่มารดาตัดสินใจนำบุตรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	ภาพ พลิ ก ข้อความ การสังเกต อาการผิดปกติ และนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข	- มารดาสามารถบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรและตัดสินใจนำบุตรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
-มารดาสามารถอธิบายหลักการดูแลทารกเมื่อมีไข้ได้ถูกต้อง - มารดาสามารถสาธิตย้อนกลับการเช็ดตัวลดไข้เด็กได้ถูกต้อง	การดูแลที่จำเป็นเมื่อทารกป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ 1. การดูแลเมื่อทารกมีไข้ อาการไข้จะเป็นอาการเริ่มแรกที่พบเมื่อเด็กมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจหรือเป็นโรคปอดอักเสบซึ่งทำให้เด็กรู้สึกไม่สบาย หากมีการดูแลที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นรวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาเช่น ชักจากไข้สูง ดังนั้นเมื่อเด็กมีไข้มารดาควรให้การดูแลทารก ดังนี้ คือ 1. เช็ดตัวลดไข้ทันทีเมื่อพบว่าทารกมีไข้ โดยใช้ปรอทวัดไข้ หากพบว่าอุณหภูมิของร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ถือว่าเด็กมีไข้ (กรณีไม่มีปรอทวัดไข้ให้ใช้วิธีการคลำตัวเด็ก หากสัมผัสแล้วรู้สึกว่าผิวหนัง ร้อน ให้ปฏิบัติเหมือนเด็กมีไข้) ต้องเช็ดตัวลดไข้อย่างต่อเนื่องนานครั้งละ 20 – 30 นาที กรณีพบว่าทารกมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ควรให้ยาลดไข้ร่วมด้วย ซึ่งวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องมีดังนี้ 1.1 ถอดเสื้อผ้าเด็กออกให้หมด แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวคลุมตัวเด็กไว้ก่อน 1.2 ใช้ผ้า 2 ผืนชุบน้ำอุ่น (กรณีไม่สามารถหาน้ำอุ่นได้สามารถใช้ น้ำก๊อกธรรมดาได้) บีดพอหมาดๆ ใช้ผ้าผืนหนึ่งวางไว้บริเวณข้อพับ ขาหนีบ หรือรักแร้ สลับกัน แล้วใช้ผ้าอีกผืนเช็ดตัว	- ชักถามการปฏิบัติของมารดาเมื่อทารกมีไข้ - ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง - สาธิตการใช้ปรอทวัดไข้และการเช็ดตัวลดไข้กับผู้ป่วยเด็กหรือหุ่น และให้มารดาทดลองปฏิบัติ - กล่าวชมเชย เมื่อมารดาปฏิบัติได้ดี	- ปรอทวัดไข้ - ผ้าเช็ดตัว 2 ผืน - กระดาษม้วนใส่น้ำอุ่น 1/2 - 2/3 ของกระดาษ - หุ่นเด็กสำหรับสาธิต	-สังเกตความสนใจ การพูดคุย การตอบคำถาม และ แสดงความคิดเห็น - สังเกตวิธีการเช็ดตัวลดไข้และการดูแลเมื่อทารกมีไข้ - มารดาบอกหลักการดูแลเมื่อทารกมีไข้ได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ให้ทั่ว เพื่อเปิดชุมชนเป็นการระบายความร้อนที่ดี 1.3 ถ้าพบว่าทารกมีอาการหนาวสั่นควรหุ้ดเช็ด และให้สวมเสื้อผ้าบางๆเพื่อบรรเทาอาการหนาวสั่น 1.4 ควรเช็ดตัวให้แรงพอประมาณ เพื่อช่วยให้เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายให้น้ำหรือเหงื่อระบายออก และช่วยให้ระบายความร้อนได้ 2. ดูแลให้ทารกได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อพบว่าไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส แต่ถ้าทารกเคยชักจากไข้สูง อาจให้ยาลดไข้ได้ตั้งแต่อุณหภูมิของร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส 3. ดูแลให้ทารกดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยระบายความร้อน และทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไป 4. ลดกิจกรรมที่ต้องออกแรงของทารก เช่น การเดิน การร้องไห้ลง โดยดูแลเด็กให้นอนเล่นบนเตียง และดูแลให้ทารกได้พักผ่อนเต็มที่ 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทดี ไม่ห่มผ้าหนาให้ทารก 6. ประเมินไข้ซ้ำทุก 4 ชั่วโมงหรือเมื่อรู้สึกตัวทารกร้อนกว่าปกติ			

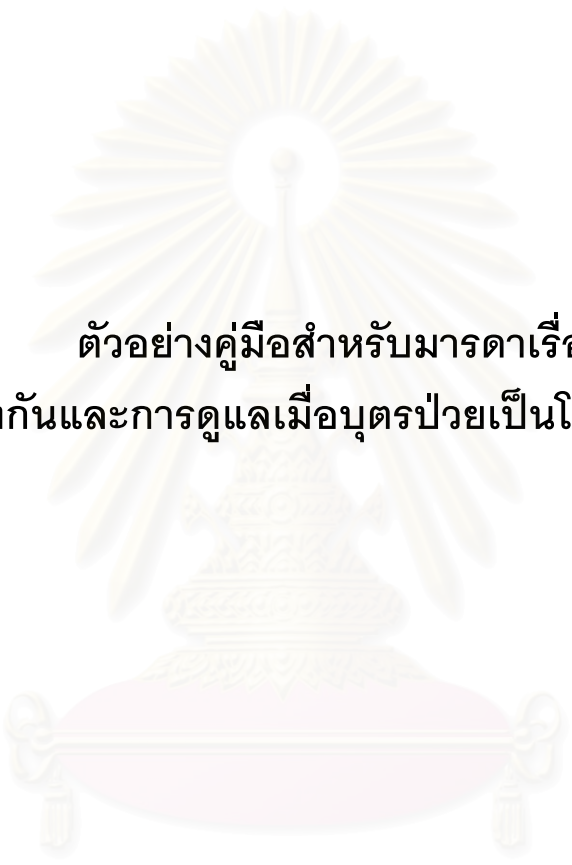
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถอธิบายหลักการดูแลทารกเมื่อไอมีเสมหะได้ถูกต้อง	2. การดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะ อาการไอมีเสมหะเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเด็กที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบ ดังนั้นเมื่อเด็กทารกมีอาการไอมีเสมหะ มารดาควรให้การดูแลดังนี้ คือ 1. ดูแลให้ทารกได้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและสามารถระบายเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้น 2. ควรดูแลเสมหะให้ทารกเมื่อพบว่าทารกไอมาก 3. ช่วงกลางคืน ซึ่งอากาศเย็นควรดูแลให้ทารกห่มผ้าได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ 4. ขณะทารกไอบ่อย ไม่ควรป้อนอาหารให้ทารก เพราะอาจทำให้ทารกสำลักได้	- ชักถามการดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะที่มารดาปฏิบัติอยู่ - ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะ - กล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ดี	คู่มือการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะ	- สังเกตความสนใจการชักถามปัญหา พุดคุยและการแสดงความคิดเห็น - สังเกตพฤติกรรมการดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะ - มารดาบอกหลักการดูแลทารกเมื่อไอมีเสมหะได้
มารดาสามารถอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเคาะปอดและมารดาสามารถเคาะปอดทารกได้ถูกต้อง	2.1 การเคาะปอด เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือทารกเพื่อช่วยระบายเสมหะโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทำให้เกิดการสั่นสะเทือนบริเวณผนังทรวงอกและให้แรงผ่านไปยังหลอดลมเพื่อให้เสมหะที่ติดอยู่ผนังหลอดลม หลุดและกระตุ้นให้เกิดการระบายเสมหะ	- อธิบายให้มารดาเห็นความสำคัญของการเคาะปอด และบอกวัตถุประสงค์ของการเคาะปอด - ชักถามประสบการณ์การเคาะปอดของมารดา	- หุ่นเด็กสำหรับสาธิต	- มารดาบอกวัตถุประสงค์ของการเคาะปอดได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	วิธีการเคาะปอด 1. จัดทำนอนเพื่อระบายเสมหะจากส่วนของปอดที่มีเสมหะคั่งค้าง โดยอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลก ช่วยให้เสมหะจากส่วนปลายของปอดขับเคลื่อนมายังบริเวณหลอดลม 2. ใช้ฝ่ามือของผนังทรวงอกบริเวณที่จะเคาะ 3. เคาะลงบริเวณทรวงอกที่ต้องการระบายเสมหะ โดยการทำอุ้งมือเป็นถ้วยหรือกระปาะเคาะขนานกับกระดูกซี่โครง ใช้วิธีสับัดหรือเคลื่อนไหวข้อมือ ให้น้ำหนักลงที่อุ้งมือขณะเคาะทำให้เกิดเสียงดังก้องในทรวงอกตัวเล็ก ควรใช้ฝ่าครอบขวตนมหรือแกวยาแทนจะได้ผลดีกว่า ถ้าพบว่ามียอยแดงบริเวณที่เคาะ ควรหยุดพัก เพราะมีฉะนั้นจะทำให้ทารกเจ็บปอดมากขึ้นและควรเคาะเป็นจังหวะสม่ำเสมอ 4. ใช้เวลาในการเคาะปอด แต่ละส่วนที่มีเสมหะนาน 1-3 นาที สลับกับการสั่นทรวงอกและถ้าทำร่วมกับการจัดท่าระบายเสมหะใช้เวลาท่าละ 3- 5 นาทีและหยุดเคาะเมื่อฟังเสียงหายใจไม่มีเสมหะ หรือกรณีทารกหายใจหอบมากขึ้น 5. ดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง หลังการเคาะปอดด้วยความนุ่มนวล 6. ไม่ควรสวมแหวน กำไร ขณะทำการเคาะปอด และควรให้ทารกใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ และไม่ควรเคาะบริเวณ ไต ม้าม กระดูกสันหลังหรือบริเวณที่เจ็บ	- ให้ความรู้เรื่องการเคาะปอด - สาธิตการเคาะปอด ทารกกับผู้ป่วยเด็กหรือหุ่นพร้อมกับให้มารดาทดลองปฏิบัติ	- หุ่นเด็กสำหรับสาธิต	- สังเกตความสนใจการซักถามปัญหา พูดคุยและการแสดงความคิดเห็น - มารดาสามารถเคาะปอดทารกได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการสั้นทรวงอกและสามารถสั้นทรวงอกได้ถูกต้อง	2.2 การสั้นทรวงอก มีวัตถุประสงค์ของการสั้นทรวงอก เพื่อให้เกิดการสั้นสะเทือนผ่านทรวงอกไปยังปอดในตำแหน่งที่มีเสมหะอยู่ ทำให้เสมหะหลุดออกได้ดีขึ้นและไหลไปสู่ทางเดินหายใจที่ใหญ่กว่า โดยการสั้นทรวงอก ควรทำร่วมกับการเคาะปอด โดยเมื่อทำการเคาะปอดแล้วควรต่อด้วยการสั้นทรวงอก เพื่อให้ประสิทธิภาพในการระบายเสมหะดียิ่งขึ้น โดยมีวิธีในการปฏิบัติ ดังนี้คือ 1. วางฝ่ามือลงบนทรวงอกของทารก และสั้นฝ่ามือโดยใช้กล้ามเนื้อแขนและไหล่ในระยะหายใจออก อาจใช้นิ้วมือทั้งสี่นิ้วหรือใช้ปลายนิ้วเท่านั้นในทารกเล็ก ๆ 2. กดและสั้นมือนานเท่า ๆ กับระยะการหายใจออกของทารก คือเริ่มตั้งแต่ระยะสิ้นสุดการหายใจเข้า จนถึงสิ้นสุดการหายใจออก หรือประมาณ 3- 8 ครั้งต่อนาที 3. ควรหยุดทำเมื่อฟังเสียงหายใจไม่มีเสมหะ หรือเมื่อพบว่าทารกหายใจหอบเขียว 4. หลังการการเคาะปอดและการสั้นทรวงอกควรดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง โดยควรทำวันละ 3- 4 ครั้งหรืออย่างน้อยที่สุดทำหลังให้อาหารนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือควรทำก่อนนอนด้วยเพื่อให้ทารกหลับสบาย เนื่องจากหายใจสะดวก	- อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการสั้นทรวงอก - สาธิตการสั้นทรวงอกกับผู้ป่วยเด็กหรือหุ่นเด็ก และเปิดโอกาสให้มารดาทดลองปฏิบัติ	- หุ่นเด็กสำหรับสาธิต	-สังเกตความสนใจการซักถามปัญหา พูดคุยและการแสดงความความคิดเห็น -มารดาบอกวัตถุประสงค์ของการสั้นทรวงอกได้และทดลองปฏิบัติการสั้นทรวงอกได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
มารดาสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง และสามารถดูดนมได้ด้วยลูกสูบยางแดงได้ถูกต้อง	2.3 การดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง วัตถุประสงค์ของการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง กระทำเพื่อนำสิ่งคัดหลั่ง ได้แก่ น้ำมูก เสมหะ ออกจากทางเดินหายใจส่วนต้น คือปากและจมูก เพื่อให้หายใจสะดวกขึ้นและป้องกันภาวะขาดออกซิเจน วิธีการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง 1. ควรดูดหลังจากการเคาะปอด ก่อนการให้อาหาร หรือเมื่อพบว่ามึนเสมหะในลำคอ 2. บีบกระเปาะของลูกสูบยางแดงแล้วหย่อนยางนุ่มนวลเข้าไปในปากของทารก แล้วค่อย ๆ ปลดปล่อยแรงบีบ จนเสมหะเข้าไปในลูกสูบยางแดง แล้วบีบเสมหะทิ้ง 3. หลังดูดนมในปากแล้วใช้ลูกสูบยางแดงหย่อนในจมูกและควรเว้นช่วงให้ทารกหายใจสักระยะหนึ่งก่อนที่จะดูดครั้งต่อไป 4. ถ้าทารกตื่นควรผูกยึดทารกให้แน่นก่อนการดูดนมเพื่อไม่ให้ลูกสูบยางแดงกระแทกเยื่อจมูกหรือเยื่อในช่องปาก ซึ่งจะทำให้เลือดออกได้ 5. เมื่อทารกตื่นมาก หรือเมื่อพบว่าทารกเขียว หรือเหนื่อยมาก ควรหยุดทำทันทีและดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจน	- ชักถามประสบการณ์มารดาเกี่ยวกับการใช้ลูกสูบยางแดงดูดนมในจมูกและปาก - ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง - สาธิตการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดงที่ถูกวิธี พร้อมกับให้มารดาทดลองปฏิบัติ - กล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ดี	- ลูกสูบยางแดงเบอร์ 2 1 ลูก - ขามรูปไต 1 ใบ	- สังเกตความสนใจการชักถามปัญหา พูดคุย และการแสดงความคิดเห็น - มารดาบอกวัตถุประสงค์ของการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดงได้ - มารดาสามารถดูดนมด้วยลูกสูบยางแดงได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	6. ควรอุ้มปลอบโยนทารกหลังการดูดนมเพื่อลดความกลัว และทำให้ทารกสงบเร็วขึ้น สรุป ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในเด็ก ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบคือ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยจากการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ดังนั้นหากมารดาหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เหมาะสมทั้งในด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งอาการสำคัญของโรคปอดอักเสบที่มารดาสามารถให้การช่วยเหลือได้เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ คือ การเช็ดตัวลดไข้ การระบายการคั่งค้างของเสมหะ โดยการเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการกลับเป็นซ้ำของโรคได้	ขั้นสรุป - เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม - สรุปเนื้อหาโดยสังเขป		



ตัวอย่างคู่มือสำหรับมารดาเรื่อง
การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือสำหรับมารดา



เรื่อง.. การป้องกันและการดูแลบุตรเมื่อ
ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

จัดทำโดย
คณิต ญ พัทลุง



นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กวัยทารกปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคที่สำคัญคือ พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล การจัดทำหนังสือคู่มือเรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ จึงมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ทั้งในเรื่องการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและสามารถใช้คู่มือนี้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำและลดความรุนแรงของโรค

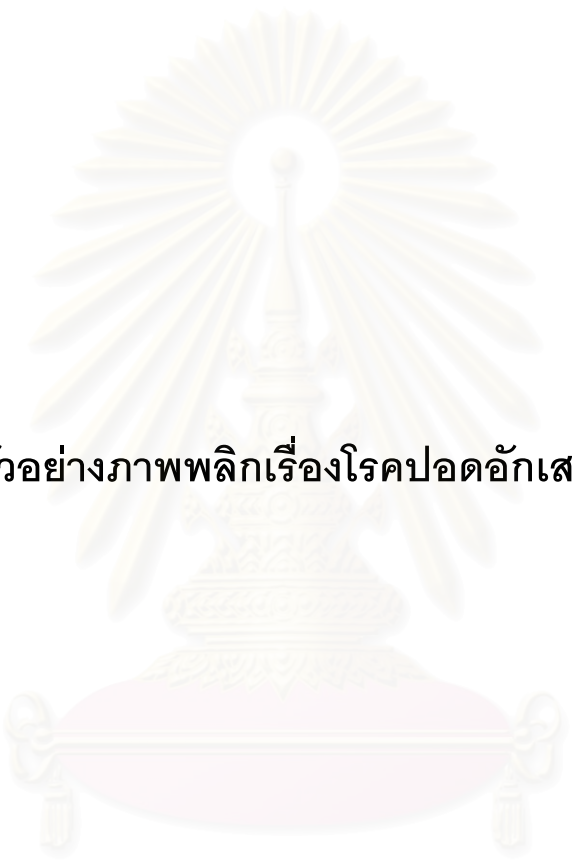
ผู้จัดทำขอขอบคุณบิดา มารดา และผู้ปกครองเด็กทุกท่าน ที่อนุญาตให้ถ่ายภาพมาประกอบในหนังสือคู่มือเล่มนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือสำหรับมารดาเรื่อง การป้องกันและการดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจะมีประโยชน์และเป็นแนวทางสำหรับมารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก



นางคณิต ณ พัทลุง

พฤศจิกายน 2549

วิทยาลัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่างภาพพลิกเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามถึงสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

คำชี้แจง

แบบสอบถามถึงสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา

แบบสัมภาษณ์นี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุ 1 เดือน – 1 ปี และข้อมูลของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามถึงสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามถึงสัมภาษณ์ พุทธกรรมการดูแลทารกของมารดา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ชื่อ ด.ญ. / ด.ช.นามสกุล.....

ปัจจุบันอายุ.....เดือน น้ำหนัก.....กิโลกรัม

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....

รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล.....วัน

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ชื่อมารดา นาง.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....

ระดับการศึกษาสูงสุด.....☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา ถึงอนุปริญญา
☐ ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

☐ เคย
☐ ไม่เคย

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามถึงสัมภาระณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

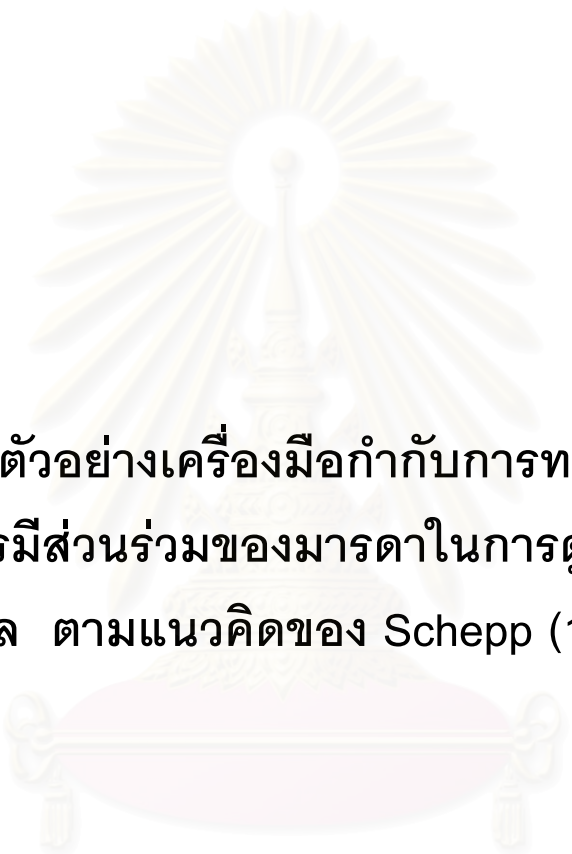
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ของแบบสอบถามถึงสัมภาระณ์แต่ละข้อ ตามสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบบอกเล่า

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย เมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นเกิดขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วน ใหญ่	ไม่ค่อยได้ ทำ	ไม่เคยทำ เลย
การดูแลด้านการป้องกันโรค 1. ท่านดูแลลูกเกี่ยวกับการได้รับอาหาร อย่างไร (เลือกตอบที่ตรง อายุของลูกเพียง 1 ข้อ) -อายุแรกเกิด – 6 เดือน ให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียว -อายุมากกว่า 6 เดือน – 7 เดือน ให้กินนมแม่หรือนมผสม พร้อมให้อาหารเสริม เช่นกล้วยบดไข่แดงปลา เนื้อสัตว์บด 1 มื้อ -อายุ 8-9 เดือน ให้กินนมแม่หรือนมผสมพร้อมให้อาหาร เสริม เช่น ไข่แดง เนื้อสัตว์บด หรือผลไม้ 2 มื้อ -อายุ 10-12 เดือน ให้กินนมแม่หรือนมผสมพร้อมให้ อาหารเสริม เช่น ไข่แดง เนื้อสัตว์บด หรือผลไม้ 3 มื้อ				
2. ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพ และฉีดวัคซีนตามแพทย์นัด				
3. ท่าน อาบน้ำ สระผมให้ลูกด้วยน้ำอุ่น เมื่ออากาศหนาวเย็น				
4. ท่านใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้ลูกเวลานอน หรือเมื่ออากาศ หนาวเย็น				
5. ท่านรีบเช็ดตัวและผมให้แห้ง สวมเสื้อผ้าให้ลูกทันที หลังจาก อาบน้ำ สระผม				
6. ท่านให้ลูกเล่นน้ำหรือนั่งแช่ในอ่างน้ำเป็นเวลานานหากอากาศ ร้อน				
7. ท่านเปิดแอร์หรือเปิดพัดลมให้โกรกตรงไปที่ลูก เมื่ออากาศร้อน				
8. ท่านหลีกเลี่ยงให้ลูกไปเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่ เป็นโรคหวัด ปอด อักเสบหรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ				
9. ท่านแยกของใช้ต่าง ๆ เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ภาชนะใส่อาหาร ของลูกออกจากบุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคหวัด ปอดอักเสบ หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ				
10. ท่านไม่กอดหรือจูบลูกเมื่อท่านเป็นหวัด				
11.....				
12.....				

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วน ใหญ่	ไม่ค่อยได้ ทำ	ไม่เคยทำ เลย
การดูแลเมื่อลูกเกิดการเจ็บป่วย				
เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้				
19. เช็ดตัวลดไข้จนกว่าไข้จะลดลง				
20. ให้ดื่มน้ำมาก ๆ				
21. ให้ดื่มนมหรืออาหารตามปกติ				
22. ให้อาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก				
23.....				
เมื่อลูกของท่านมีอาการไอ ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้				
29. ให้ดื่มน้ำอุ่น				
30. ให้ดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาว หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น				
31. ให้รับประทานยาระงับไอ				
32.....				
เมื่อลูกของท่านมีน้ำมูก หรือน้ำมูกอุดตันในรูจมูก ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้				
35. ใช้ผ้าสะอาดหรือไม้พันสำลีชุบน้ำเช็ดออก หรือใช้ลูกสูบยางแดงดูดออก				
36. ใช้ยาหยอดจมูกให้ลูก เพื่อให้จมูกโล่ง				
37. ให้ลูกรับประทานยาลดน้ำมูก				
38.				
เมื่อลูกของท่านเจ็บป่วยขณะให้การดูแลเองที่บ้าน ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อลูกของท่านมีอาการ คือ				
39. ไข้สูง หลังจากเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้				
40. เริ่มหายใจเร็ว				
41. มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ชายโครงบวม				
42. ซึม ไม่ดูดน้ำ หรือนม				



ตัวอย่างเครื่องมือกำกับการทดลอง
แบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยใน
โรงพยาบาล ตามแนวคิดของ Schepp (1995)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ จะเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของท่านในการดูแลบุตรขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อคำถาม แล้วคิดว่าท่านคิดเห็นอย่างไรกับข้อคำถามนั้น ๆ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากที่สุดในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลางในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ

ข้อความ	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ					
1. ฉันได้เฝ้าดูแลลูกในขณะที่ลูกป่วยอยู่ในโรงพยาบาล					
2. ฉันอาบน้ำและเช็ดตัวให้ลูก					
3. ฉันดูแลให้ลูกรับประทานอาหารและนม					
4. ฉันดูแลให้ลูกใส่เสื้อผ้าหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ลูก					
5. ฉันเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้ลูกเมื่อเปียกหรือสกปรก					
6. ฉันได้กอด สัมผัส หรือกอดลูก					
7. ฉันได้ปลอบลูกเมื่อลูกร้องไห้ หรือมีอาการหวาดกลัว					

ข้อความ	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาล 8. ฉันมีส่วนร่วมโดยการช่วยจับลูกในระหว่างที่ลูกได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาล เช่น วัดอุณหภูมิของร่างกาย วัดความดันโลหิต หรือตรวจร่างกาย					
9. ฉันได้มีส่วนร่วมในการช่วยลูกในระหว่างที่ลูกได้รับยาพ่นขยายหลอดลม					
10. ฉันได้ช่วยดูแลและให้ลูกด้วยลูกสูบยางแดงเมื่อลูกมีน้ำมูก หรือมีเสียงหายใจไม่สะดวก					
11. ฉันได้ช่วยเคาะปอดและดูแลและให้ลูกด้วยลูกสูบยางแดง เมื่อลูกไอมีเสมหะมาก					
12. ฉันเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกเมื่อลูกมีไข้					
13. ฉันให้ยาทางปากแก่ลูก					
การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล 14. ฉันสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับผลการตรวจหรือการรักษาที่ลูกได้รับ					
15. ฉันได้รับคำแนะนำจากพยาบาล เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลเมื่อลูกป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ					
16. ฉันได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลลูก ในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้					
17. ฉันได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลลูก ใน เรื่องการเคาะปอดและการดูแลและให้ลูกด้วยลูกสูบยางแดง					
18. ฉันได้แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงของลูกให้พยาบาลทราบเมื่อลูกมีอาการผิดปกติ					

ข้อความ	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย 19. ฉันมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหัตถการต่าง ๆ ทางกายภาพบำบัดกับลูก เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำ					
20. ฉันสามารถที่จะตัดสินใจเลือกซักถามพยาบาลผู้ซึ่งจะอธิบาย หรือให้คำแนะนำก่อนที่ลูกจะได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลนั้น ๆ					
21. ฉันสามารถที่จะตัดสินใจเลือกซักถามพยาบาลผู้ซึ่งจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลลูกในเรื่องต่าง ๆ					
22. ฉันสามารถที่จะตัดสินใจช่วยเหลือลูก โดยการเช็ดตัวลดไข้ เมื่อลูกมีไข้					
23. ฉันสามารถที่จะตัดสินใจช่วยเหลือลูก โดยการเคาะปอด และดูดเสมหะให้ด้วยลูกสูบยางแดง เมื่อลูกไอมีเสมหะ หลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาล					
24. ฉันเป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะอนุญาตให้ใครเยี่ยมหรือไม่ให้เยี่ยมลูกได้					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ |
| ส่วนที่ 2 | จำนวนวันนอน และวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ |
| ส่วนที่ 3 | เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ |
| ส่วนที่ 4 | ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแยกเป็นรายชื่อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทั่วไปของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตาม เพศ และอายุ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (เดือน)						
1-3 เดือน	1	5	1	5	2	5
4-6 เดือน	4	20	2	10	6	15
7-9 เดือน	10	50	13	65	23	57.50
10-12 เดือน	5	25	4	20	9	22.50
เพศ						
ชาย	12	60	9	45	21	52.50
หญิง	8	40	11	55	19	47.50

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า เด็กป่วยโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 7-9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.50 เพศหญิงและเพศชายมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ เพศชายร้อยละ 52.50 และเพศหญิงร้อยละ 47.50

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนวันนอน และค่าจำนวนวันนอนเฉลี่ย ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

คู่ที่	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)
	จำนวนวันนอน (วัน)	จำนวนวันนอน (วัน)
1	4	5
2	5	5
3	4	4
4	4	6
5	5	7
6	4	4
7	5	4
8	7	5
9	4	4
10	4	4
11	4	5
12	5	4
13	4	4
14	5	4
15	4	5
16	5	7
17	6	7
18	4	5
19	4	4
20	4	4
ค่าเฉลี่ย	4.55	4.85

จากตารางที่ 8 พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน วันนอนเฉลี่ยของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 4.85 วัน และในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 4.55 วัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 9 คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	104	143	104	112
2	116	145	116	118
3	118	143	119	121
4	118	147	120	123
5	104	142	111	116
6	119	143	120	124
7	121	144	120	126
8	127	152	126	132
9	132	155	132	135
10	117	145	123	128
11	128	150	126	130
12	135	157	132	136
13	134	155	134	137
14	116	145	115	119
15	118	147	118	118
16	128	153	125	129
17	124	147	119	124
18	126	150	122	123

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
19	111	146	116	122
20	118	146	115	120

จากตารางที่ 9 แสดงถึงคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่ ซึ่งจับคู่กันโดยพิจารณาความคล้ายคลึงกัน ในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแยกเป็นรายข้อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 10 ตารางเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อ คำถาม	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลอง		คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ควบคุม	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	การดูแลด้านการป้องกันโรค ท่านดูแลลูกเกี่ยวกับการได้รับอาหาร อย่างไร (เลือกตอบที่ตรงอายุของลูกเพียง 1 ข้อ)	2.75	3.35	2.30	2.45
2	ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพ และฉีดวัคซีนตาม แพทย์นัด	3.65	4.00	3.65	3.70
3	ท่าน อาบน้ำ สระผมให้ลูกด้วยน้ำอุ่น เมื่อ อากาศหนาวเย็น	3.00	3.65	3.05	3.10
4	ท่านใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้ลูกเวลานอน หรือเมื่ออากาศหนาวเย็น	2.80	3.55	2.80	2.95
5	ท่านรีบเช็ดตัวและผมให้แห้ง สวมเสื้อผ้าให้ลูก ทันที หลังจากอาบน้ำ สระผม	3.20	3.60	3.10	3.15
6	ท่านให้ลูกเล่นน้ำหรือนั่งแช่ในอ่างน้ำเป็น เวลานานหากอากาศร้อน	2.55	3.40	2.55	2.85
7	ท่านเปิดแอร์หรือเปิดพัดลมให้โกรกตรงไปที่ลูก เมื่ออากาศร้อน	2.30	3.60	2.20	2.50
8	ท่านหลีกเลี่ยงให้ลูกไปเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่ เป็นโรคหวัด ปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อทางเดิน หายใจอื่น ๆ	2.30	3.40	3.00	3.20

ข้อ คำถาม	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลอง		คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ควบคุม	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
9	ท่านแยกของใช้ต่าง ๆ เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ภาชนะใส่อาหารของลูกออกจากบุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคหวัด ปอดอักเสบ หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ	2.65	3.60	2.60	2.65
10	ท่านไม่กอดหรือจูบลูกเมื่อท่านเป็นหวัด	2.45	3.30	2.15	2.40
11	เมื่อท่านเป็นหวัด ท่านจะล้างมือก่อนสัมผัส ชงนม เตรียมอาหาร หรือป้อนอาหารให้ลูก	2.35	3.35	2.10	2.25
12	ท่านดูแลลูกในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.35	3.50	3.25	3.45
13	ท่านดูแลไม่ให้ลูกได้รับควันบุหรี่	3.45	3.80	2.95	3.10
14	ท่านดูแลไม่ให้ลูกอยู่ในสถานที่ที่มีหมอกควัน ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถ	3.45	3.65	3.80	3.80
15	ท่านพาลูกไปดูหนังที่โรงภาพยนตร์ หรือไปชมดนตรี	3.25	3.80	2.95	3.00
16	ท่านพาลูกไปเที่ยวศูนย์การค้า หรือตลาด	2.85	3.30	2.90	2.90
17	ท่านกวาดและถูบ้านทุกวัน	3.30	3.80	2.95	2.95
18	ท่านจัดบริเวณที่ดูแลบุตรให้สะอาด ไม่มีฝุ่นละออง	3.00	3.40	2.85	3.00
19	การดูแลเมื่อลูกเกิดการเจ็บป่วย เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้				
	เช็ดตัวลดไข้จนกว่าไข้จะลดลง	3.40	3.65	3.50	3.55
	ให้ดื่มน้ำมาก ๆ	2.70	3.35	2.95	3.05
	ให้ดื่มนมหรืออาหารตามปกติ	3.15	3.55	3.40	3.45
	ให้อาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก	2.65	3.40	3.25	3.25
	ให้อ่อนปวกมากกว่าปกติ	2.90	3.50	2.80	2.90
	ให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้	1.40	3.50	1.30	1.45

ข้อ คำถาม	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลอง		คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ควบคุม	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
25	วัดไข้ให้ลูกเมื่อลูกตัวร้อน	1.70	3.15	1.55	1.60
26	ให้กินยาลดไข้ (กลุ่มพาราเซตามอล) ทุก 4 ชั่วโมง	2.75	3.25	2.40	2.55
27	ให้ลูกอยู่ในสถานที่ไม่แออัด	2.65	3.55	3.60	3.60
28	พาลูกไปพบแพทย์หากไข้ไม่ลดลง	3.90	3.90	3.55	3.60
29	เมื่อลูกของท่านมีอาการไอ ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ ให้ดื่มน้ำอุ่น	2.70	3.20	3.30	3.30
30	ให้ดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาว หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น	1.45	3.30	1.65	1.75
31	ให้รับประทานยาระงับไอ	2.60	3.35	2.50	2.50
32	เคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางเมื่อลูกไอมีเสมหะ	1.90	3.25	1.85	1.90
33	สังเกตอาการผิดปกติว่าลูกไอแล้วเหนื่อย หน้าซีด หรือเขียวหรือไม่	3.20	3.30	3.50	3.50
34	สังเกตความถี่ของการไอ สีเสมหะของลูก	3.15	3.50	3.20	3.20
35	เมื่อลูกของท่านมีน้ำมูก หรือน้ำมูกอุดตันในรูจมูก ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ ใช้ผ้าสะอาดหรือไม้พันสำลีชุบน้ำเช็ดออก หรือใช้ลูกสูบยางแดงดูดออก	2.65	3.65	3.05	3.05
36	ใช้ยาหยอดจมูกให้ลูก เพื่อให้จมูกโล่ง	3.55	3.75	2.95	2.95
37	ให้ลูกรับประทานยาลดน้ำมูก	2.75	3.35	2.90	3.0
38	พาไปพบแพทย์หากน้ำมูกเริ่มมีลักษณะสีเหลืองข้น	2.85	3.30	3.05	3.35

ข้อ คำถาม	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลอง		คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ควบคุม	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
39	เมื่อลูกของท่านเจ็บป่วยขณะให้การดูแลเองที่บ้าน ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อลูกของท่านมีอาการ คือ ไข้สูง หลังจากเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้	3.60	3.75	3.65	3.65
40	เริ่มหายใจเร็ว	3.65	3.85	3.60	3.65
41	มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ขาโยกโคลง	3.60	4.00	3.75	3.75
42	ซึม ไม่ดูดน้ำ หรือนม	3.20	3.95	3.25	3.25

จากตารางที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อก่อนทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้คะแนนสูงสุดคือ ข้อที่ 2 (ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนตามนัด) และข้อที่ 40 (ท่านจะนำบุตรไปพบแพทย์ เมื่อ ลูกของท่านเริ่มหายใจเร็ว) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และข้อที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 24 (เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ข้อที่ 2 (ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนตามนัด) และข้อที่ 39 (ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อไข้สูงหลังจากเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 24 (เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้คะแนนสูงสุด คือข้อที่ 2 (ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนตามนัด) และข้อที่ 40 (ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบหรือขาโยกโคลง) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ข้อที่ 25 (วัดไข้ให้ลูกเมื่อลูกตัวร้อน) คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.15 ส่วนคะแนนเฉลี่ยรายข้อหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ข้อที่ 14 (ท่านดูแลไม่ให้ลูกอยู่ใน

สถานที่ที่มีหมอกควัน ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถ) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 24 (เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.45



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางคณิต ฅ พัทลุง เกิดวันที่ 10 สิงหาคม 2505 ที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ปี 2528 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี 2538 และสำเร็จการศึกษานิเทศศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี 2546 เข้าศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี การศึกษา 2547 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย