

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 เด็กป่วยโรคหัวใจรูมาติกและแนวทางการดูแลรักษา

โรคหัวใจรูมาติกในเด็ก เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบได้บ่อยในกลุ่มประชากรยากจนที่มีความเป็นอยู่แออัด และมีปัญหาโภชนาการไม่ดี ในประเทศตะวันตก พบโรคหัวใจชนิดนี้หลังป่วยเป็นไข้รูมาติก ถึงร้อยละ 40-50 แต่พบในประเทศไทย และประเทศใกล้เคียง ร้อยละ 80-90 (มันส์ และ คำวณ , 2532) สาเหตุของการอักเสบของหัวใจเนื่องจากการติดเชื้อ Beta Hemolytic Streptococcus Group A ที่ทำให้การอักเสบของอวัยวะต่างๆ ภายหลังได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายราว 18 วัน จะมีภูมิคุ้มกันโรคผิดปกติ มีผลทำให้มีปฏิกิริยาอักเสบของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ถ้าเป็นระยะสั้นๆ จะไม่มีการเสียหายต่อลิ้นหัวใจ แต่ถ้าเป็นนานๆ หรือเป็นซ้ำบ่อยครั้ง จะทำให้เกิดการเสียหายอย่างถาวรได้ โรคหัวใจรูมาติกเป็นโรคที่เป็นผลจากโรคไข้รูมาติก ซึ่งเป็นกลุ่มอาการ ที่เกิดจากการอักเสบ ของอวัยวะต่างๆ ได้แก่ หัวใจ สมอ ข้อ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง และผิวหนัง ผู้ป่วยอาจจะมีอาการที่ระบบใดระบบหนึ่งหรือหลายระบบของร่างกาย แต่หัวใจเป็นอวัยวะเดียวเท่านั้นที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร ทำให้ผู้ป่วยมีหัวใจพิการไปตลอดชีวิต (จุล, 2536)

โรคหัวใจรูมาติก พบบ่อยในเด็กอายุ 5 -15 ปี พบบ่อยสุดตอนอายุ 8-9 ปี พบในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย ระยะโรครุนแรงเฉลี่ย 4-6 เดือน จากรายงานปฏิบัติการของโรคหัวใจรูมาติก ในโรงพยาบาลศิริราช พบโรคนี้ถึงร้อยละ 37.4 ของโรคหัวใจทั้งหมดระหว่างปี พ.ศ. 2504 -2510 และจากผลการสำรวจของโรงพยาบาล ของกรมการแพทย์ ระหว่างปี พ.ศ. 2511-2522 พบว่า ร้อยละ 36.07 ของผู้ป่วยโรคหัวใจ บ่อยด้วยโรคหัวใจรูมาติก (กมล, 2524) อัตราการเกิดโรคนี้ทั้งในเมือง และชนบทพบได้มากถึง 1.2-2.1 ต่อ 1,000 คน และมีอัตราการตายของโรคนี้ จากการสำรวจสถิติของโรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลศิริราช ถึงร้อยละ 11-19 (ปรีชา, 2526)

สำหรับเขตขอนแก่น พบว่ามีเด็กโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลป่วยจากโรคหัวใจรูมาติกถึงร้อยละ 30.09 (มันส์, 2530) นอกจากนี้ จากรายงานของคณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (2538) พบว่าโรคนี้เป็นสาเหตุการตาย 0.4 ต่อ ประชากรแสนคน

จากสถิติดังกล่าว พบว่าอุบัติการณ์ของโรคมีการลดลง แต่ไม่มากนัก และยังคงถือเป็นโรคที่คุกคามสวัสดิภาพของเด็กไทยในปัจจุบัน

2.1.1 ลักษณะทางคลินิกของโรคหัวใจรูห์มาติก (มันส์ และ คำนวณ, 2532) แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

2.1.1.1 โรคหัวใจอักเสบจากไข้รูห์มาติกเฉียบพลัน

มีหลักการวินิจฉัยที่สำคัญ คือ

ก. เสียงพู่ (Murmur) ของหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกที่ยังมีการอักเสบอยู่ จะตรวจพบเสียงพู่เสมอ

ข. หัวใจโต (Cardiomegaly) ตรวจร่างกายพบ Apex ห่างผิดปกติ ภาพรังสีทรวงอก พบว่าหัวใจโต

ค. ภาวะหัวใจวาย (Congestive heart failure) มีอาการไอ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย ตบโต หลอดเลือดดำที่คอโป่ง บวม และบัสสาวะน้อยลง

ง. เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) มีอาการรุนแรง มักมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย และฟังได้เสียงเสียดสีของเยื่อหุ้มหัวใจ

นอกจากนั้นยังต้องอาศัยการวินิจฉัยโดยอาศัยอาการและการตรวจอื่นๆร่วมด้วย

2.1.1.2 โรคหัวใจรูห์มาติกเรื้อรัง

ซึ่งพบแต่อาการโรคหัวใจดังต่อไปนี้ ลิ้นหัวใจไมทรัลรั่ว (Mitral Regurgitation) ลิ้นหัวใจไมทรัลตีบ (Mitral Stenosis) ลิ้นหัวใจเอออร์ติครั่วและตีบ (Aortic Regurgitation) และ ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดรั่วและตีบ (Tricuspid Regurgitation)

2.1.2. การป้องกัน

การป้องกันโรคนี้เป็นสิ่งสำคัญที่สุด สามารถแบ่งได้เป็น(จุล ,2536)

2.1.2.1 การป้องกันไม่ให้เกิดโรครูห์มาติกในคนที่ไม่เคยเป็นโรคนี้เลย โดยพยายามวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ Beta Streptococcus Group A ในคอรักษาโดยการรับประทานยา Penicillin V 250 mg. วันละ 3 ครั้ง เวลา 10 วันติดต่อกัน หรือฉีดยา Benzathine penicillin 600,000 หน่วยเข้ากล้ามเนื้อที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 27 ก.ก. และ 1,200,000 หน่วยในผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่านี้

2.1.2.2 การป้องกันไม่ให้ เป็นโรคนี้อีก มีความสำคัญ เพราะในคนที่ ไม่เคยเป็นโรคนี้อีก จะมีโอกาสเป็นโรคนี้อีก ร้อยละ 0.3 - 3 ถ้า มีการติดเชื้อ Beta Streptococcus Group A แล้วโอกาสจะเพิ่ม เป็นร้อยละ 65 ผู้ป่วยจึงควรได้รับยาป้องกันตลอดชีวิต แต่อาจหยุดยา ป้องกันเมื่อมีอายุ 25 ปี และไม่ เป็นโรคนี้อีกเป็นเวลา 5 ปี ยาที่ใช้ คือ Benzathine penicillin 1,200,000 หน่วย ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 3 - 4 สัปดาห์ ยาอื่นที่ใช้ได้แก่ Penicillin V 250 mg. วันละ 2 ครั้งทุกวัน หรือให้รับประทาน Sulfadiazine 0.5 กรัม วันละ 2 ครั้ง ในเด็กที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 27 ก.ก.

2.1.3 แนวทางการดูแลรักษา ยึดหลักการดังนี้ (มันส์ และ คำนวน, 2532)

2.1.2.1 กำจัดเชื้อ Beta Streptococcus โดยใช้ยาปฏิชีวนะ

2.1.2.2 ป้องกันการติดเชื้อ Beta Streptococcus ซ้ำ

2.1.2.3 รักษาภาวะหัวใจวายที่อาจเกิดจากโรค

2.1.2.4 รักษาอาการแทรกซ้อนอื่นๆ เช่นภาวะปอดบวม น้ำ ช็อกอักเสบ เป็นต้น

2.1.2.5 รักษาทางคัลยกรรม โดยทั่วไปผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัดใน กรณีที่จำเป็น

จะเห็นได้ว่าปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก เป็นปัญหาที่ต้องมีการดูแล อย่างต่อเนื่อง และเป็นระยะเวลายาวนาน เด็กที่ป่วยโรคนี้อาจป่วยตั้งแต่วัยเด็กเล็กจนถึง เข้าสู่วัยรุ่นที่ตลอดช่วงเวลาที่เด็กเติบโตและมีพัฒนาการชีวิต สถิติปัญหา เด็กจะสามารถ พัฒนาตน เด็กสามารถแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้มากขึ้น หากมีการสอน แนะนำให้ เด็กสามารถช่วยตนเองได้ดีขึ้น

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองของเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก

2.2.1 แนวคิดการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นหน้าที่จำเป็นของมนุษย์ ในที่นี้การใช้คำว่าหน้าที่แสดงถึงความ คาดหวังว่า บุคคลควรปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง ยกเว้นเมื่ออยู่ในเวลาจำเป็น ไม่ สามารถดูแลตนเองได้ เช่นวัยทารก ต้องการการดูแลจากผู้เลี้ยงดู

โอเริ่มให้ความหมายของคำว่า *การดูแลตนเอง* หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และ สวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการชีวิตดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และ วัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ( Orem, 1995 ; สมจิต , 2533 : 7)

การดูแลตนเองจำแนกได้เป็น 3 ชนิดได้แก่ (Orem,1995 ; สมจิต, 2536),

1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป หมายถึงการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และสวัสดิภาพของบุคคล 6 ด้านคือ

- ก. คงไว้ซึ่งการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ
- ข. คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายของเสียที่ปกติ
- ค. คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- ง. คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพังกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น
- จ. ป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่ชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- ฉ. การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพสูงสุด

2 ความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ เป็นความต้องการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระยะของพัฒนาการชีวิต แบ่งเป็น 2 ด้านคือ

- ก. พัฒนาการเข้าสู่ภาวะต่างๆได้อย่างเหมาะสม
- ข. ป้องกันผลเสียของพัฒนาการที่เกิดขึ้นได้

3 ความต้องการการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพเบี่ยงเบน เป็นความต้องการสืบเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิด มี 6 ด้านคือ

- ก. แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
- ข. รับรู้ สนใจ และดูแลผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิด
- ค. ปฏิบัติตามแผนการรักษาดูแล วินิจฉัย พื้นฟูสุขภาพ และป้องกันพยาธิสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- ง. สนใจ รับรู้ผลข้างเคียงของการรักษา คอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายที่อาจเกิด
- จ. ปรับอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ หรือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับตน ตลอดจนความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากคนอื่น

จ. เรียนรู้การมีชีวิตรอยู่กับความพิการ พยาธิสภาพที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย

### 2.2.2 ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเอง โอบอ้อมได้ระบุว่าปัจจัยพื้นฐานได้แก่ปัจจัยต่อไปนี้คือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญ โดยเฉพาะปัจจัยด้านอายุ เพศ และระยะพัฒนาการ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลตนเอง การประเมินปัจจัยทั้ง 3 อย่างจะช่วยให้ทราบถึง 1) ความต้องการการดูแลตนเองทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ 2) ระยะการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เช่นเด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่ได้พัฒนาความสามารถดูแลตนเอง หรือผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เป็นต้น 3) ศักยภาพในการริเริ่ม หรือกระทำอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต , 2536) เด็กในแต่ละช่วงอายุจะได้เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ในการดูแลตนเอง และพัฒนาส่วนที่เรียนรู้แล้วให้ดีขึ้น การเรียนรู้เหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้ชนบธรรมเนียม ประเพณีของแต่ละสังคม ในเด็ก ๆ เรียนรู้จากบิดามารดาในการเรียนรู้พฤติกรรมที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง เมื่อเด็กโตขึ้นจะเรียนรู้จากบุคคลอื่นในสังคมมากขึ้น จากครู เพื่อน เป็นต้น (McCraken, 1985; อัจฉรียา, 2536)

สำหรับปัจจัยด้านเพศนั้น เจลา (2529) ได้รายงานการศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน โดยที่พบว่านักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพที่ดีกว่านักเรียนชาย แต่ผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ (2529) สุธิดา (2533) และ ชูขวัญ (2533) ไม่พบว่าเด็กเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ในการศึกษาของ สุรีย์ (2535) พบว่า อายุ เพศ ลักษณะครอบครัว และวิธีการอบรมเลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แต่พบว่าลำดับการเกิด ระยะเวลาเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหัวใจรูห์มาติค

Facteau (1980) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมของการเรียนรู้ เด็กสามารถเรียนรู้ และกระทำการดูแลตนเองได้ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ทำให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่น ๆ เช่น

บิดามารดา เป็นต้น โดยเด็กวัยทารกต้องพึ่งพาบิดามารดาทั้งหมด เด็กวัยเตาะแตะจะต้องมีการสอนและสนับสนุนจากบิดามารดา เด็กวัยก่อนเรียนต้องการให้บิดามารดาเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกในการเริ่มเข้าสังคม ปกป้อง ชี้แนะ และควบคุม ส่วนเด็กวัยเรียนมีความพร้อมทางวุฒิภาวะมากขึ้น บิดามีบทบาทเป็นผู้ดูแลและตรวจตราเท่านั้น จากการศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกในครอบครัว (รุจา, 2533) ซึ่งพบว่าบิดามารดาแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย และการให้ความรักความอบอุ่นทางด้านจิตใจ และพบว่าบิดามารดามีแนวโน้มที่ให้การดูแลเด็กลดลงเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น Frey and Denyes(1989) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งพาอินซูลิน พบว่าเด็กวัยรุ่นมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและควบคุมโรคได้

การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนอยู่ในระยะกำลังพัฒนา เนื่องจากเด็กวัยนี้มีพัฒนาการด้านสติปัญญา และความรู้ความเข้าใจมากขึ้น เด็กมีความรู้กว้างขวางมากขึ้น เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง รู้จักบทบาทของตนอย่างถูกต้อง มีหน้าที่และทัศนคติต่อตนเองเหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้เด็กวัยนี้มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองมากขึ้น กระตือรือร้นที่จะรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพ (McCracken, 1985; Teung, 1982)

### 2.2.2 ความต้องการการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจรูห์มาติกเรื้อรังขึ้น ผู้ป่วยเด็กจะต้องพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดคือ (ประคิน และ วิมล , 2531 ; สุรีย์, 2535 )

1. ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน และจำนวนเพียงพอ มีปริมาณเกลือโซเดียมไม่สูงเกินไป และได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารและอาการท้องผูก
2. ดูแลให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาวะของโรค รวมทั้งให้มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ
3. ป้องกันการเกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดย
  - 3.1 ดูแลสุขภาพและความสะอาดของผิวหนัง โดยการอาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ
  - 3.2 ดูแลสุขภาพและความสะอาดของช่องปาก โดยการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง และควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง และดื่มน้ำอย่างน้อย 2.5 ลิตรต่อวัน

- 3.3 ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อรักษาการติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
4. **รับรู้และจัดการป้องกันการเกิดอันตรายจากอาการแทรกซ้อนของหัวใจโดย**
  - 4.1 ปรับการมีกิจกรรมและการพักผ่อนให้เหมาะสม เพื่อลดการทำงานของหัวใจ
  - 4.2 หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่นการเล่นกีฬาที่ต้องใช้พลังกำลังมาก หรือรุนแรง การเบ่งอุจจาระ การยกของหนัก เป็นต้น
  - 4.3 สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ หายใจเร็ว หายใจลำบาก เหนื่อยง่าย หรือเหนื่อยทั้งตัว ชีพจรเบาเร็ว ไม่สม่ำเสมอ ชีตหรือเขียวบริเวณริมฝีปาก ปลายมือ และปลายเท้า
5. **ปรับทัศนทัศน์ในการยอมรับการถูกจำกัดกิจกรรม** ยอมรับการรักษาของแพทย์ และการช่วยเหลือของพยาบาล บิดา มารดา และญาติ
6. **รับรู้และสนใจการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ** ซึ่งอาจเกิดจากโรค และแผนการรักษา เช่น การติดเชื้อซ้ำ การเกิดภาวะล้มเหลว มีผื่นตามตัว ชีต และ
7. **รับรู้ สนใจ** เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และมีการแสวงหาหนทางในการดูแลรักษาตนเอง
8. **คงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน** และพี่น้องตามโอกาสและความเหมาะสม ทั้งที่บ้าน ในชุมชน และ โรงเรียน

### 2.3 การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของเด็กโรคหัวใจรูห์มาติก

การพยาบาลเด็กมีความแตกต่างจากการพยาบาลผู้ใหญ่ เนื่องจากอายุ และพัฒนาการเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลของเด็ก และทำให้ผู้ดูแลต้องเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม เช่นวิธีการสื่อสารกับเด็ก เป็นต้น นอกจากนั้น การที่วุฒิภาวะของเด็กยังไม่เจริญเต็มที่ สิ่งคมจึงไม่คาดหวังว่าเด็กต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจในการดูแลตนเองเหมือนผู้ใหญ่ ความรู้เรื่องพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละวัยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่จะสอนหรือส่งเสริมให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นพยาบาลที่ให้การดูแล ควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ระหว่างตนกับผู้ป่วยแต่ละวัย ควรสื่อสารให้เด็กเข้าใจ ไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (อัจฉริยา, 2536)

เด็กที่มีความต้องการการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง อาจต้องพึ่งพาบิดามารดาในการดูแลสุขภาพเด็กป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือเด็กและบิดามารดา หรือผู้ให้การดูแลต่อเนื่องจนกว่าเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นได้ เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลคือ เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก และความสามารถของครอบครัวในการดูแลเด็กด้วย ซึ่งผู้ให้ความช่วยเหลือดูแล ควรให้การช่วยเหลือโดยทำกิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับความพร้อมในการดูแลตนเองของเด็ก ในแต่ละระยะพัฒนาการของเด็ก เมื่อเด็กมีการเจริญเติบโตมากขึ้น เรียนรู้ทักษะการดูแลตนเองมากขึ้น ความพร้อมในการดูแลตนเองลดลง มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ทักษะการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมากขึ้น การพัฒนาความสามารถของเด็กป่วยในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับ ความสามารถในการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็น

วิธีการช่วยเหลือที่โอเริ่มระบุไว้ในทฤษฎีการดูแลตนเอง อาจจะนำไปใช้ได้ทุกวิชาชีพ ไม่ได้เจาะจงเฉพาะพยาบาล ได้แก่ การกระทำทดแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

การสอนเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลกับผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการ การสอนที่ได้ผล ผู้สอนควรเข้าใจดังนี้ (Bille อ้างถึงในสมจิต, 2536)

1. สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ ในเด็กที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองบ้างแต่ยังไม่มาก อาจจะเริ่มสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ และเพิ่มเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของเด็กป่วย
2. เนื้อหาที่สอนส่งเสริมความรู้เดิมที่มีอยู่
3. ความพร้อมของผู้ป่วยในการเรียนรู้ เช่นไม่อยู่ในภาวะอ่อนเพลีย เครียด ใช้สูง เศร้า ซึมจนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้
4. การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นมากหากได้มีการฝึกปฏิบัติ และมีส่วนร่วมในกระบวนการสอนอย่างจริงจัง
5. มีการประเมินผู้เรียนเป็นระยะ
6. เนื้อหาเหมาะสม สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียนในการเรียนรู้
7. ควบคุมสิ่งรบกวนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการสอน
8. สร้างสัมพันธภาพที่ดี และอบอุ่นระหว่างผู้สอน และผู้ป่วยที่มีการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

9. เพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยมีการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลด้วย

การสอนที่ได้ผลจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลทั้งตัวผู้สอนและผู้ช่วย รวมทั้งปัจจัยภายนอกที่จะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นการใช้สื่อจะต้องเลือกให้เหมาะกับผู้เรียน และการผสมสื่อการสอนหลายรูปแบบจะช่วยให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น