

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เงินอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2538

รายงานผลการวิจัย

A Study of Nursing Services Activities in Chronically Ill Patients for Continuing Care at Home of Health Services Institutes, Bangkok Metropolitan Area

เรื่อง

การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ของสถานบริการสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

"This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University" โดย

ประนอม รอดคำดี

พ.ต.อ.หญิง ยุพิน เนิยมแสง

พฤษภาคม 2542

58285

TM  
๑๑-๐๓-๐๘

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เงินอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2538

**รายงานผลการวิจัย**  
"This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University"

เรื่อง

การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ของสถานบริการสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

โดย

ประนอม รอดคำดี

พ.ต.อ.หญิง ยุพิน เนียมแสง

พฤษภาคม 2542

๒ 15 ๐ 3488

๐ 1567406x

1 19215255

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  
ของสถานบริการสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย ประนอม รอดคำดี, ยุพิน นิยมแสง

เดือนและปีที่ทำวิจัยเสร็จ พฤษภาคม 2542

#### บทคัดย่อ

ประนอม รอดคำดี และยุพิน นิยมแสง : การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง  
เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของสถานบริการสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร (A STUDY OF  
NURSING SERVICES ACTIVITIES IN CHRONICALLY ILL PATIENTS FOR  
CONTINUING CARE AT HOME OF HEALTH SERVICES INSTITUTES, BANGKOK  
METROPOLITAN AREA)

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  
สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติหรือความพิการของหัวใจแต่กำเนิด ที่ได้รับการรักษาใน  
โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยทารกแรก  
เกิดที่มีความผิดปกติของหัวใจและหน่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต จำนวน 90 คน จาก  
โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 7 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร และบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 10  
คน ที่นำเด็กมารับการตรวจตามนัดที่คลินิก โรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารับดี  
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และจากการสังเกตสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่บ้าน จำนวน  
9 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบพัฒนาการเด็ก  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามการรายงานของพยาบาล  
อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้งทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยขั้นตอนของการประเมินผล  
การพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดใน  
ขั้นตอนการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่รายงานว่ามีการปฏิบัติสูงสุดคือ  
“ประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางกาย” เช่นเดียวกับขั้นตอนการวางแผน  
การพยาบาล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “วางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกาย”  
ขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “ใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการใน  
การพยาบาลเด็ก” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ “ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพ”

ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “รายงานผลการประเมินผลการพยาบาล โดยบันทึกในรายงาน”

2. การให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการพยาบาลจำนวนร้อยละ 91.3 ให้คำแนะนำ “ให้ยาเด็กถูกขนาดและเวลาอย่างเคร่งครัด” ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ พยาบาลจำนวนร้อยละ 81.3 ให้คำแนะนำ “ดูแลเด็กเมื่อมีไข้ โดยเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น”

ผลการสัมภาษณ์พ่อแม่และหรือผู้ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า พยาบาลส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการให้ยาเด็กให้ถูกขนาดตรงเวลา และการนำเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค และพาไปพบแพทย์ตามนัด

3. การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 9 ราย พบว่า ครอบครัวที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจเรื้อรังที่บ้าน ทำให้บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูมีความเครียด โดยเฉพาะด้านการเจ็บป่วยของเด็กและเศรษฐกิจ เพราะต้องใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเด็กในระยะยาว การดูแลเด็กของครอบครัวเป็นไปตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมประกอบ ซึ่งได้แก่ ฐานะครอบครัว ความรู้ของบิดามารดา ผู้ช่วยเหลือในการดูแลเด็ก เป็นต้น จากการศึกษา พบว่า บิดา-มารดา และบุคคลในครอบครัวให้ความสนใจดูแลเด็กป่วยมาก และตามใจทุกอย่าง ซึ่งส่งผลให้การดูแลบุตรคนอื่นลดลง ผู้ดูแลเด็กยังขาดความรู้ในการดูแลเด็กโดยเฉพาะ ความรู้ในการดูแลด้านจิตใจเด็ก และการกระตุ้นพัฒนาการ

ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัวต่อการเลี้ยงดูเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจแต่กำเนิด และผลกระทบของการมีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจ ที่มีต่อการเลี้ยงบุตรคนอื่นในครอบครัว

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University"

Title : **A Study of nursing services activities in chronically ill patients for continuing care at home of health services institutes, Bangkok Metropolitan Area**

Investigators : **Branom Rodcumdee and Police colonel Yupin Neamsang**

Date : **May 1999**

This research purpose was to investigate nursing service activities for continuing care at home given to pediatric patients with congenital heart disease admitted in governmental hospitals in Bangkok Metropolitan Area. The samples were 90 professional nurses working in newborn intensive care unit in 7 hospitals, and parents or caretakers of 10 pediatric patients who came to heart clinic for follow up at Ramathibodi Hospital and Vachira Hospital. Furthermore, home for 9 patients to observe and interview their parents were also done.

Instruments used in this study were self administered questionnaire for staff nurses and structured interview for parents or caretakers. The data were analysed using means, standard deviation and percentage.

The research results were :

1. Nursing service activities for continuing care at home as reported in every phase of nursing process were at "high" level. The **Assessment Phase**, the item with highest mean was "Assessing the pediatric patients' problem from their physical signs", and the **Planning Phase**, the item with the highest mean was "Plan the nursing care plan concerning the patient's physical needs". The **intervention Phase**; the two items with highest mean were "Apply academic ability in providing nursing care.", and "Working cooperatively with physicians and health team personel". The **Evaluation Phase** ; the item with highest mean was "Report the nursing care evaluation in nurse's note"

2. Giving advice for continuing care at home. **Growth and Development part.**, most of the nurses report "Observe and concern child's hight and weight." For **medication part**, most of the nurses report. "Advise the parents to give medicine at right dose and time to the child". For caring the child with abnormal symptom, most of the nurses report "Advise the parents to sponge the child with warm water".

The parents who had been interviewed reported that the advice most of the nurses given to them were “ Give medicine to the child at right dose and right time” “Take the child for immunization and to heart clinic for follow up”.

3. For home visits, the parents reported that, they were anxiety about the children’s illness. Economic problem was also emphasis, due to longterm care. Factors related to child care were : family economic status, parent’s education, social support etc. Many families paid much attention to the sick children, even our protect, and take less care for the other children in the family. There were lack of knowledge for psychological care and care for child developments.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลรามาริบติ และผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณพ่อแม่เด็กป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณคุณชนนาค มาคณา ผู้พิมพ์ต้นฉบับอย่างละเอียดและอดทน งานวิจัยนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้อนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัย และช่วยเหลืออำนวยความสะดวกตลอดเวลาในการดำเนินการวิจัย ครั้งนี้ จึงขอขอบคุณคณบดี คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน มา ณ ที่นี้

ประนอม รอดคำดี

ยุพิน เฌียมแสง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

หน้า

### บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	3
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง .....	4
ความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด .....	4
การพยาบาลเด็กป่วยด้วยความผิดปกติของหัวใจเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.....	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
วิธีดำเนินการวิจัย.....	15
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	15
เครื่องมือ.....	16
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	17
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	19
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล.....	59
บรรณานุกรม .....	66
ภาคผนวก	
แบบสอบถามการศึกษาวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.....	69
แบบกรณีศึกษา	
การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน .....	76
การศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน.....	78



"This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University"

## รายงานผลการวิจัย

### เรื่อง

# การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเรื่องที่บ้าน ของสถานบริการสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร\*

ประนอม รอดคำดี\*\*

พ.ต.อ. หญิง ยุพิน เนียมแสง\*\*\*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกที่มีความผิดปกติหรือความพิการของหัวใจแต่กำเนิด มีอัตราการเกิดโรคประมาณ 7-8 คน ในจำนวนเด็กเกิดมีชีวิตหนึ่งพันคน สาเหตุของความพิการนี้ส่วนหนึ่งมาจากการติดเชื้อไวรัส โดยเฉพาะหัดเยอรมันของมารดาตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสแรก อีกส่วนหนึ่งมาจากการที่มารดาได้รับสารเคมีหรือยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างเซลล์ของทารกที่กำลังเจริญเติบโต (วัชระจามจุรีรักษ์, 2539) ทารกที่มีความพิการหรือความผิดปกติของหัวใจอย่างมาก อาจเสียชีวิตทันทีตั้งแต่แรกคลอดหรือไม่นานหลังคลอด เพราะหัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิตของทุกคน ทุกระยะของการเจ็บป่วยและมีชีวิตอยู่ของเด็กที่มีความพิการของหัวใจแต่กำเนิดจึงเป็นปัญหาและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องยาวนานทั้งจากบุคลากรในทีมสุขภาพ และจากครอบครัวของเด็กป่วย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคมต่อไป

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะเมื่อเกิดกับเด็กทารกแรกเกิด นอกจากจะส่งผลให้ต้องเป็นภาระของบุคลากรในการรักษาพยาบาลเป็นเวลายาวนานแล้ว ในขณะเดียวกัน ครอบครัวพ่อแม่ของเด็ก ย่อมต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในด้านเศรษฐกิจ ส่วนทางด้านจิตใจ ครอบครัวต้องปรับตัวยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของเด็ก พ่อแม่บางคนอาจจะโทษตนเองที่เป็นผู้ให้กำเนิด

\*การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\*อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

บุตรที่ร่างกายไม่สมบูรณ์ (Jeffcoat, 1979) พ่อแม่บางคนหวาดกลัวต่อสภาพแวดล้อม และเครื่องมือเครื่องใช้ในโรงพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่บุตรของตน จึงเกิดความไม่แน่ใจหรือไม่กล้าที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จนแสดงออกในภาวะจำยอมหรือยอมตาม ไม่ว่าจะบุคคลากรจะปฏิบัติต่อบุตรอย่างไรก็ตาม (Cogan, 1988)

พยาบาลในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลเด็กใกล้ชิดตลอดเวลา จึงจำเป็นที่จะต้องเตรียมพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ให้แน่ใจว่าจะสามารถรับภาระสำคัญในการดูแลบุตรที่เป็นโรคหัวใจ ก่อนที่ทารกจะได้รับอนุญาตให้กลับไปรับการดูแลต่อที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการให้ยา การให้อาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการช่วยเหลือเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติเล็กๆ น้อยๆ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน เมื่อเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน

กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่เด็กและพ่อแม่ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องเริ่มตั้งแต่เด็กเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล สำหรับทารกบางคนที่มีอาการของโรคหัวใจชัดเจนตั้งแต่กำเนิด จำเป็นจะต้องได้รับการพยาบาลในฐานะเด็กป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดยพยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ 1) การศึกษาข้อมูลทุกด้านของเด็กและครอบครัว โดยเฉพาะประเมินความต้องการของเด็กป่วย ความสามารถของผู้ดูแล 2) ระบุปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) วางแผนให้การดูแลเด็กป่วยร่วมกับทีมสุขภาพและพ่อแม่เด็ก 4) ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแผน 5) ประเมินผลทำให้การพยาบาลเพื่อปรับปรุงส่วนที่บกพร่องอยู่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งต้องทำการส่งต่อ (refer) ให้หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อขอความช่วยเหลือกรณีมีเหตุฉุกเฉิน และเพื่อให้ครอบครัวเด็กเกิดความอบอุ่นใจ ในการเตรียมพร้อมทุกด้านที่จะช่วยให้บุตรหลานปลอดภัยที่สุด

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน

จุฬารัตน์ ศรีลิขิตตานนท์ (2537 : ก.) ศึกษาความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน ของพยาบาล-ผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยพบปัญหาและอุปสรรคมากในด้านการวางแผนงานในขั้นตอนการประเมินปัญหาผู้ป่วย

ผู้วิจัยในฐานะผู้สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล จึงเห็นถึงความจำเป็นที่ควรศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เพราะโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานครที่มี

ลักษณะของความหลากหลายแตกต่างกันทั้งสังกัด ที่มาของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบัน การศึกษาซึ่งมีทั้งสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และอื่น ๆ จึงสามารถเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพและสามารถนำผลการวิจัยมาพิจารณาเป็นแนวทาง เสนอแนะเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลและปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน การพยาบาลเด็กต่อไปได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษากิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติ หรือความพิการของหัวใจแต่กำเนิด ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

### นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติหรือความพิการของหัวใจแต่กำเนิดที่ มารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน หมายถึง เป็นการรายงานของพยาบาล จากการตอบแบบสอบถามครอบคลุม

ก.) การพยาบาลที่ให้ต่อผู้ป่วยเด็กและญาติเพื่อการเตรียมสำหรับการดูแลเด็ก เพื่อให้ เด็กได้รับการดูแลที่เหมือนกันทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ตามกระบวนการพยาบาล คือ

- 1) การศึกษาข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 2) การวางแผนการพยาบาล
- 3) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และ
- 4) การประเมินผลการพยาบาล

ข.) การให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้านเกี่ยวกับ 1) การดูแลด้านการ เจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 2) การดูแลเรื่องยาที่ให้แก่เด็ก 3) การดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ และ 4) การดูแลเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน

"This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University"

## วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

วรรณคดีเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรคหัวใจแต่กำเนิด เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ได้ศึกษาค้นคว้าในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. ความผิดปกติของเด็กหัวใจแต่กำเนิดและผลกระทบต่อครอบครัว
2. การพยาบาลเด็กป่วยโรคหัวใจแต่กำเนิดเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. ความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด (วัชร, 2539 และ สุทธิลักษณ์ ดันกุลบริบูรณ์, 2539)

ความผิดปกติหรือโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นผลมาจากการเจริญของหัวใจและหลอดเลือดในช่วงของการเจริญเติบโตระยะตัวอ่อน (embryo) ผิดปกติ และส่งผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือดของกระแสโลหิต รวมทั้งอวัยวะอื่น เช่น หลอดเลือดตามมา กรณีลิ้นหัวใจ Mitral ตีบแคบ (Mitral stenosis) ส่งผลให้หลอดเลือด left ventricle ตลอดจน ascending aorta ไม่พัฒนา จึงมีขนาดเล็ก เด็กแรกเกิดที่มีความพิการของหัวใจแต่กำเนิดส่วนหนึ่งจะเสียชีวิตตั้งแต่ระยะแรก เพราะมีความผิดปกติหลายแห่งและอาการรุนแรงมาก

1.1 สาเหตุ สาเหตุของความพิการของหัวใจแต่กำเนิด อาจเกิดจากการที่มารดาขณะตั้งครรภ์ได้รับยาหรือสารเคมีที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเซลล์บุตรในครรภ์ โดยเฉพาะในระยะที่หัวใจกำลังพัฒนา นอกจากนั้นการที่มารดาเกิดการเจ็บป่วยหรือติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสแรก บุตรที่เกิดมามีโอกาสพิการด้วยโรคหัวใจชนิด Patent ductus arteriosus (PDA) หรือ Pulmonary artery stenosis และยังพบว่า ทารกที่มารดาติดเชื้อจะมีหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ถึงร้อยละ 50 นอกจากนั้นยังพบว่ามารดาที่มีประวัติความพิการของหัวใจ เช่น Coarctation of Aorta จะมีโอกาสให้บุตรที่มีความพิการของหัวใจในอัตราสูง

โรคหัวใจพิการบางชนิด มีการเกิดร่วมกับความผิดปกติทางโครโมโซม โดยเฉพาะทารกที่เป็น Down's Syndrome (trisomy 21) มักจะมีหัวใจพิการชนิด Ventricular Septal Defect (V.S.D.) และ P.D.A.

1.2 อาการ เมื่อหัวใจของเด็กมีความผิดปกติในโครงสร้างและการทำงานนั้น ในระยะแรก ๆ ร่างกายจะปรับตัว (compensate) โดยการใช้ส่วนของหัวใจที่ยังพอมีความสามารถทำหน้าที่แทนไปได้ และส่งผลให้ร่างกายที่ได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงจนสามารถดำเนินกิจวัตร

ประจำวันได้ แต่ถ้าปล่อยไว้ต่อไปไม่แก้ไข ร่างกายไม่สามารถ compensate ต่อไปได้ จะเกิดอาการผิดปกติดังต่อไปนี้

1) ภาวะเขียว (Cyanotic) คือ ความเข้มข้นของออกซิเจนลดต่ำลงเกิดจากความพิการประเภท Right to Left Shunt เลือดไปสู่ปอดน้อยลง นอกจากอาการเขียวแล้ว จะมีอาการเหนื่อยหอบตามมา

2) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) อาการเหนื่อยมาก หายใจลำบากจนนอนไม่ได้ เลือดคั่งที่ปอดจนปอดขยายตัวไม่ได้ ต่อมาเกิดอาการท้องมาน แน่นจุก ปัสสาวะน้อย อ่อนเพลีย

3) ภาวะเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้น้อย (Cardiac output ต่ำ) เนื้อเยื่อทั่วร่างกายได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้เด็กออกกำลังกายไม่ได้ เพราะจะเหนื่อย โตช้า แคระแกรน

### 1.3 ผลกระทบต่อครอบครัว

เมื่อพ่อแม่ทราบว่าลูกมีความพิการของหัวใจ ปฏิกริยาแรกมักจะเป็นความรู้สึกกลัว กังวล ตกใจ และรู้สึกผิด บ้าง ระคนกัน บางคนอาจโทษตนเอง บางคนอาจโทษคู่สมรสว่าเป็นต้นเหตุให้ลูกพิการ แม้ว่าสาเหตุแท้จริงยังไม่ทราบแน่นอน แต่พ่อแม่จะคิดไปเอง โดยเฉพาะแม่หลังคลอด ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และต้องรับบทบาทหลายอย่างพร้อม ๆ กัน อาจส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤต (Crisis) ในครอบครัวขึ้นได้ ปฏิกริยาของพ่อแม่ต่อความผิดปกติแต่กำเนิดของบุตรนี้ ยังส่งผลถึงการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและความสามารถในการดูแลบุตรตามมาด้วย เช่น พ่อแม่อาจสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทที่เหมาะสม เช่น ไม่กล้าอุ้มบุตร ไม่กล้าให้นมบุตร ส่งผลถึงการห่างเหินและประเมินความต้องการของบุตรได้ไม่ตรงกับความเป็นจริงเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นกับบุตรที่ต้องรักษาพยาบาลเป็นเวลานาน ครอบครัวต้องรับภาระทั้งทางด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น และแบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป เพราะต้องทุ่มเทเงินทองเป็นค่ารักษาพยาบาลบุตร และเวลา ส่วนใหญ่ต้องใช้เพื่อการดูแลบุตร จึงอาจทำให้บทบาทด้านอื่นของทุกฝ่ายในครอบครัวเบี่ยงเบนหรือลดหย่อนประสิทธิภาพลง

ความพิการของหัวใจแต่แรกเกิดของเด็ก แม้ว่าจะส่งผลกระทบในทางไม่พึงประสงค์ต่อครอบครัวและต่อสังคมในด้านความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เพื่อการรักษาพยาบาลอันกินเวลายาวนานก็ตาม แต่ถ้าบุคลากรวิชาชีพที่ร่วมรับผิดชอบในการดูแลเด็กป่วยได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ และหันหน้ามาเผชิญปัญหาด้วยการทำงานเป็นทีม มีการพูดคุยปรึกษา

หารีอกันอยู่เสมอ ก็อาจส่งผลถึงครอบครัวเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตให้รักษาความสมดุลในครอบครัว คงสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน เพราะครอบครัวอาจใช้วิธีการให้ความหมายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี หันหน้ามาปรึกษากัน เอาใจใส่กันและกัน และร่วมกันดูแลบุตรมากขึ้น (Friedman, 1984 อ้างใน รุจา, 2537)

## 2. การพยาบาลเด็กป่วยด้วยความผิดปกติของหัวใจเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

พยาบาลมีเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย คือ กระบวนการพยาบาล ประถม รอดคำดี ได้รวบรวมสาระสำคัญเกี่ยวกับการใช้กระบวนการในการพยาบาลไว้ดังนี้ (ประถม รอดคำดี, 2531)

การใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลเด็ก เป็นการช่วยเหลือในสถานการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงของการแสวงหาความร่วมมือ ความช่วยเหลือ และความศรัทธาจากเด็กและครอบครัว ครอบครัวของเด็กจะเป็นผู้ช่วยเหลืออยู่ในทีมการรักษาได้อย่างดีในทุกสถานการณ์

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จะเชื่อมโยงติดต่อกันในรูปแบบของวงจร โดยมีผู้ป่วยแต่ละบุคคลเป็นจุดศูนย์กลาง โดยมีสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของเขาอยู่รายรอบนับตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ถึงแวดล้อม นอกจากนั้นยังมีอิทธิพลจาก

- ความจำเป็นหรือความต้องการของเขา (needs)
- จุดมุ่งหมายของแต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์ (goal)
- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ (participation)
- สภาวะสุขภาพของคน (health status)
- จุดเด่นจุดด้อยในตนเอง (strengths and weakness)

เมื่อพยาบาลประเมินพบว่า บุคคลควรได้รับการช่วยเหลือ กระบวนการพยาบาลก็จะเริ่มขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินปัญหา ตัดสิน หรือระบุปัญหา วางแผนการแก้ปัญหา ให้การพยาบาล (แก้ปัญหา) และประเมินผลการพยาบาล

### 2.1 การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล

1) การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา' ต้องเป็นไปอย่างมีระบบ ขั้นตอนละเอียดถี่ถ้วน แหล่งของข้อมูลได้จากทั้งตัวเด็กเอง ครอบครัวของเด็ก การตรวจร่างกายและตรวจสอบพัฒนาการ บันทึกสุขภาพหรือจากผู้อื่นในทีมสุขภาพ พยาบาลต้องมีทักษะในการสังเกตและการสื่อสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้และถูกต้องที่สุด

การสังเกตต้องใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ให้สังเกตอาการทางกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และการสังเกตสภาพแวดล้อม จากการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาหรือสังเกตจากท่าทาง ตลอดจนการมีทักษะในการอ่านและการฟัง จะทำให้พยาบาลได้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กได้ครบถ้วน

การคลำ การฟัง และการเคาะตามส่วนของร่างกายเด็ก เพื่อแยกความผิดปกติ ออกให้ได้ จะช่วยเสริมให้การรวบรวมข้อมูลชัดเจนขึ้น แต่ก่อนที่จะตรวจร่างกายเด็ก พยาบาลจะต้องมีเทคนิคในการสื่อสารกับเด็ก เพื่อไม่ให้เขาขจัดขึ้นขณะตรวจ เช่น เด็กเล็กควรตรวจขณะหลับ หรือนอนบนตักมารดาหรือให้มารดาอุ้มพาดบ่า ขณะตรวจฟังเสียงการเคลื่อนไหวในปอดหรือ ยินยอมให้เด็กอายุ 3-4 ขวบ เล่นตุ๊กตาไปด้วยขณะกำลังตรวจ

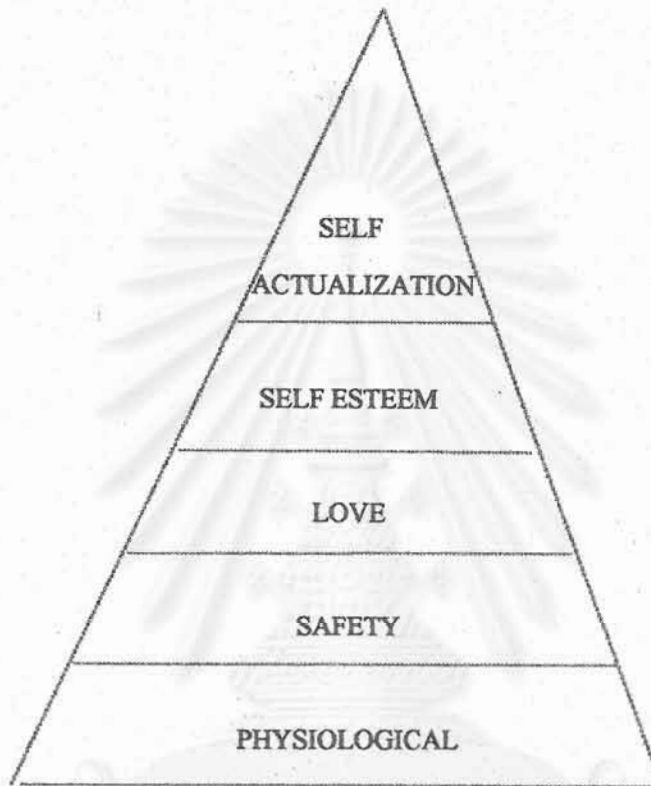
การฟังเสียงหัวใจเด็ก ไม่ควรรีบร้อนฟังตอนเริ่มแรกของการเข้าตรวจจับต้อง ตัวเด็ก เพราะเขาจะตกใจทำให้ได้ผลไม่ถูกต้องได้

การทดสอบพัฒนาการของเด็กว่าเป็นไปตามวัย หรือขั้นตอนที่เหมาะสมหรือไม่ ควรระมัดระวังไม่ให้เกิดความลำเอียงในการตัดสินใจ จากความน่ารักของเด็ก ความขง่างพูด ของมารดา รวมทั้งการช่วยเหลือของผู้เลี้ยงดูขณะทดสอบ พยาบาลจึงต้องใช้วิจารณญาณให้ได้ว่า เมื่อใดเด็กจึงจะพร้อมให้เราทดสอบหรือเราควรขอความร่วมมือจากผู้เลี้ยงดูในเวลาใด ตัวอย่าง เช่นการทดสอบการใช้ภาษา อาจได้ผลตั้งแต่การพบครั้งแรกในเด็กวัย 4-5 ขวบ ที่บอกชื่อและ นามสกุลตัวเองได้แล้ว โดยไม่ต้องอาศัยผู้เลี้ยงดูช่วยเหลือ เป็นต้น

2) การประเมินปัญหา คือ การตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาว่าเด็ก คนที่กำลังหาทางช่วยเหลือเขาอยู่นี้มีอะไรผิดปกติไปจากบรรทัดฐานที่ถือว่าปกติของเด็กทั่วไปหรือไม่ ทั้งนี้พยาบาลต้องตระหนักถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของเด็ก รวมทั้งการทำหน้าที่ ประสานงานกันของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายของเด็ก เมื่อเราพิจารณาเปรียบเทียบกับบรรทัด ฐานโดยความละเอียดรอบคอบแล้ว เราก็จะสังเกตเห็นจุดเด่นและจุดอ่อนในเด็ก รวมทั้งสิ่งแวด ล้อมที่เด็กอาศัยอยู่

ก่อนจะตัดสินใจประเมินข้อมูลที่ได้อาพยาบาลต้องใส่ใจในความถูกต้องของ ข้อมูลทุกครั้ง ถ้าไม่แน่ใจต้องตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกายหรือพัฒนาการ และจะต้องประเมินข้อมูลหรือปัญหาทั้งระยะก่อนให้การพยาบาล ระหว่างให้การพยาบาล และ หลังจากให้การพยาบาลแล้ว เพราะเด็กป่วยโรคหัวใจจะมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก พยาบาล จึงต้องไวต่อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อจะได้ปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของ ผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมต่อไป

3) การวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อระบุปัญหาของเด็กแต่ละคน เพื่อจะตัดสินใจว่าจะให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาใดก่อนหลัง มักจะใช้กรอบทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ในการตัดสินใจตามทฤษฎีมาสโลว์เรียงลำดับความต้องการของมนุษย์จากความต้องการของร่างกายเป็นพื้นฐานที่จำเป็นที่สุด ดังนี้



ความต้องการของมนุษย์ จากการศึกษาของมาสโลว์ สรุปได้ตามลำดับความสำคัญ จากความต้องการเบื้องต้นไปสู่ความต้องการในลำดับที่สูงขึ้นต่อ ๆ ไป เมื่อความต้องการเบื้องต้นได้รับการบำบัดหรือตอบสนองแล้ว คนเราจะให้ความสนใจกับความต้องการในลำดับที่สูงขึ้นที่เป็นเช่นนี้เกิดจากการที่มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคมประกอบกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์อธิบายได้ดังนี้

1) ความต้องการทางกาย เป็นความต้องการเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย มนุษย์ต้องดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางความไม่แน่นอนในการดำรงชีวิต พบเห็นความล้มเหลวของบุคคลรอบข้างและของตนเองอยู่เป็นนิจ มนุษย์จึงต้องการหลักประกันในชีวิต เช่น การมีอาชีพ มีทรัพย์สินเก็บออม ให้ปลอดภัยจากโจรผู้ร้าย



3) ความต้องการความรักและการมีส่วนร่วม มนุษย์เป็นสมาชิกของสังคม นับตั้งแต่สังคมหน่วยเล็กที่สุดคือครอบครัว มีความต้องการที่จะได้รับความเอาใจใส่จากคนร่วมสังคม จึงประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคมเพื่อให้ตนเองคงความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมตลอดไป

4) ความต้องการ การยกย่องนับถือ มนุษย์ต้องการให้ผู้อื่นเอาใจใส่ ให้ความสำคัญต่อตัวเอง เมื่อได้รับเกียรติ ได้รับการยกย่องก็จะเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีกำลังใจ

5) ความต้องการ การสนใจตัวเอง เป็นความต้องการขั้นสูงสุด เพื่อบรรลุจุดยอดของความต้องการของตนเอง เช่น การทำงานที่ตัวเองชอบหรือมีใจรัก โดยไม่คำนึงถึงค่าจ้างรางวัล เช่น การให้ทาน การเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์

พยาบาลจะตัดสินใจลำดับปัญหาจากการประเมินว่า จุดเด่นหรือจุดด้อยของเด็กและครอบครัวข้อไหนจะมีส่วนส่งเสริม หรือขัดขวางการตอบสนองความต้องการของเด็กในด้านใดบ้างทั้งนี้บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กต้องมีส่วนร่วมและยอมรับการตัดสินใจลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้เขาจะได้ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา

## 2.2 การวางแผนการพยาบาล

การวางแผนการพยาบาลสำหรับเด็กที่เจ็บป่วย ต้องเป็นแผนที่มีหลักการเหตุผลที่เชื่อถือได้ พยาบาลต้องประมวลความรู้ที่ได้จากศาสตร์ทุกสาขาที่เรียนรู้อมาใช้ให้เป็นประโยชน์เพื่อการแก้ปัญหา จะได้ครอบคลุมและการจัดสรรทรัพยากรที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาจะได้คุ้มค่าที่สุด การวางแผนแก้ปัญหาพยาบาลต้องตั้งจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงจุดเด่น จุดด้อยของเด็กและครอบครัว โดยจะต้องมีจุดมุ่งหมายทั้งระยะสั้น คือ เพื่อแก้ปัญหาคาเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ และจุดมุ่งหมายระยะยาว ครอบคลุมถึงการปรับตัวของเด็กและครอบครัว เมื่อเด็กสามารถกลับบ้านได้แล้ว ด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่วางแผนในการช่วยเหลือเด็กแต่ละกิจกรรมควรพิจารณาถึงผลที่จะเกิดกับเด็กและปัญหาของเด็ก นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงการให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลและคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม คุ้มค่าประหยัด และที่สำคัญยิ่งพยาบาลจะต้องปรึกษาร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับบริการที่มีคุณภาพด้วย

## 2.3 การให้การพยาบาลหรือการปฏิบัติงาน

การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยทั่วไปแล้วขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเป็นส่วนใหญ่ คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพ สำหรับผู้ปกครองนั้น จะมีส่วนสนับสนุนในการให้การดูแลรักษาเด็กป่วยได้รับผลดี

ยิ่งขึ้น แต่เมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาลมารักษาตัวอยู่ที่บ้าน ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเด็กป่วยมากที่สุด คือ ผู้ปกครองของเด็กป่วย (Orem, 1980: 156-157) การดูแลเด็กที่บ้านเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เพราะเด็กเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างดีในการได้รับภูมิคุ้มกันการป้องกันการติดเชื้อ และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการที่จะต้องได้รับยาตามแนวการรักษาอย่างสม่ำเสมอด้วย นอกจากนี้ยังต้องดูแลเรื่องอาหาร รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การพักผ่อน การมาพบแพทย์ตามนัด ตลอดจนถึงการดูแลในภาวะฉุกเฉิน จึงสรุปได้ว่า การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดนั้น ควรจะต้องมีการดูแลในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การให้ยา การให้การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ การป้องกันโรคแทรกซ้อน ซึ่งจะ ได้กล่าวในแต่ละด้าน ดังนี้

#### 1) การดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

เด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมักจะมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติ มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงน้อยกว่าเด็กปกติ ดังนั้นผู้ปกครองจะต้องมีความเข้าใจถึงสาเหตุของการที่บุตรเจริญเติบโตช้า ซึ่งประกอบด้วย

ก) การมีความผิดปกติของระบบไหลเวียนของเลือดอย่างรุนแรง ซึ่งในเด็กป่วยที่มีผนังหัวใจผิดปกติทำให้โลหิตไหลจากหัวใจด้านซ้ายไปขวา เช่น เด็กป่วยที่มีผนังหัวใจห้องบนรั่ว ผนังหัวใจห้องล่างรั่ว นั้น ภาวะการเจริญเติบโตช้าขึ้นอยู่กับขนาดทางเชื่อมต่อที่ผิดปกติ หรือขนาดของรอยรั่วนั้น และความคั่งในหลอดเลือดแดงพัลโมนารี (Rosenthal and Castaneda, 1975: 27-37)

ข) ภาวะขาดออกซิเจนในเลือด เช่น เด็กป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือภาวะหัวใจวาย

ค) ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อบ่อยๆ ร่างกายขาดสมรรถภาพในการดูดซึมอาหารและภาวะอารมณ์แปรปรวน

ง) อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงกว่าปกติ เนื่องจากการเจริญเติบโตช้าทำให้การสะสมไขมันมีน้อย ส่งผลให้ร่างกายเพิ่มอัตราการเผาผลาญของร่างกาย เพื่อที่จะให้อวัยวะสำคัญในร่างกาย เช่น สมองและหัวใจสามารถทำงานได้ (Gidding and Resenthal, 1984: 1369)

จ) การได้รับอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นผลจากความไม่รู้ของผู้ปกครอง สำหรับการดูแลของผู้ปกครองนั้นคือ การให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ซึ่งอาหารของเด็กป่วยโรคนี้ควรจะเป็นอาหารที่ทำให้หัวใจพักผ่อนได้มากที่สุด เช่น อาหารที่เป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย และไม่ควรรให้เด็กรับประทานอาหารมากเกินไปในแต่ละมื้อ เพราะจะทำให้

หัวใจทำงานมากเกินไป ควรแบ่งให้รับประทานครั้งละน้อย ๆ และบ่อยครั้ง และควรได้รับผลไม้ เพื่อเพิ่มวิตามินจำเป็นสำหรับร่างกาย (เสาวณีย์ จักรพิทักษ์, 2529) สำหรับเด็กที่มีภาวะหัวใจวาย ร่วมด้วย จำเป็นที่จะต้องจำกัดอาหารประเภทเกลือ โซเดียมและเด็กที่ได้รับยาขับปัสสาวะจะต้องเพิ่มอาหารที่มีโปตัสเซียม เนื่องจากเด็กเหล่านี้จะสูญเสียโปตัสเซียมไปกับปัสสาวะจากฤทธิ์ของยาขับปัสสาวะ (Perham, Burman and Clouthier, 1982: 368)

ธาตุเหล็กเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กป่วยโรคนี้ เพราะเด็กโรคนี้มักจะมีภาวะซีด เนื่องจากภาวะผิดปกติของหัวใจ เช่น เด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากหัวใจมีรูรั่ว ทำให้เลือดไหลจากหัวใจด้านซ้ายไปหัวใจด้านขวา ในเด็กที่มีหลอดเลือดตีบทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรให้อาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กแก่เด็กป่วยด้วย ซึ่งสารอาหารธาตุเหล็กนี้จะพบมากในอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ และในไข่แดง และผักใบเขียว นอกจากนี้เด็กโรคนี้ควรจะได้รับสารอาหารและวิตามินต่าง ๆ เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป (Price, 1982: 382)

สำหรับพัฒนาการของเด็กป่วยด้วยโรคนี้ ปกติแล้วส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการตามปกติ ยกเว้นในบางรายที่มีพัฒนาการช้าเนื่องจากมีภาวะความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น มีภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง มีภาวะหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และเด็กนั้นถูกจำกัดถึงแฉะล้อมมากจนเกินไปหรือบิดามารดาปกป้องมากเกินไป และในเด็กที่มีอาการเขียว มักจะมีไอคิวต่ำกว่าปกติ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยที่บ้านจึงไม่ควรปกป้องเด็กป่วยของตนมากเกินไป และควรจะให้การอบรมเลี้ยงดูเช่นเดียวกับเด็กอื่น ๆ ตลอดจนสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนกับเด็กปกติ (Price, 1980: 390) การที่เด็กขาดการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น จะเป็นการทำลายความเชื่อมั่นในตนเองของเด็ก นอกจากนี้เด็กป่วยควรจะได้รับกระตุ้นให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับบุคคลในครอบครัวด้วย

การออกกำลังกายและการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ก็เป็นการส่งเสริมของเด็กด้วยเช่นกัน ซึ่งการออกกำลังกายในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปัจจุบันนี้มักจะ ไม่จำกัดการออกกำลังกายของเด็ก เพราะเมื่อเด็กป่วยเหนื่อยมากก็จะหยุดด้วยตนเอง แต่ก็ควรระวังการจัดหาของเล่นที่เหมาะสม คือ ของเล่นที่ไม่มีน้ำหนักมากและไม่ก่อความเครียดให้แก่เด็ก

ถึงสำคัญอีกข้อหนึ่งในการดูแลการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก คือ ผู้ปกครองจะต้องติดตามความก้าวหน้าของพัฒนาการ เช่น น้ำหนักและส่วนสูง ถ้ามีข้อสงสัย

ว่าเด็กอาจมีพัฒนาการที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ควรพาเด็กไปรับการตรวจสุขภาพ เช่น น้ำหนักและ ส่วนสูงเพื่อที่จะได้ทราบว่าเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติหรือไม่

ดังนั้นกิจกรรมการดูแลที่พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดขึ้น ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิด ควรจะประกอบด้วยอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ การดูแลการเล่น และการออกกำลังกาย ตลอดจนการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

## 2) การดูแลเรื่องยา

เด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำยากลับไป รับประทานต่อที่บ้าน ยาที่เด็กได้รับนับเป็นยาอันตราย ถ้าให้เกินขนาดเพียงเล็กน้อยก็อาจเกิดโทษ ต่อเด็ก หรือถ้าไม่ให้ตามเวลาที่กำหนดหรือให้จำนวนยาน้อยกว่าที่กำหนด ก็จะไม่ส่งผลในการ รักษาให้โรคนั้นดีขึ้น หรือบางครั้งก็อาจทำให้อาการของโรคเลวลง ดังนั้นการรักษาด้วยยาจะได้ ผลดีเพียงใดนั้น ผู้ปกครองควรมีความรู้และความเข้าใจในการให้ยาเด็กเป็นอย่างดี เช่น เวลาในการ ให้ยาเด็ก ควรให้ยาตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนดและให้ยาตรงเวลาที่เคยให้ทุกวัน ขนาดของยา ผู้ปกครองไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดของยาด้วยตนเอง ควรทราบอาการข้างเคียงของยาหรืออาการ แพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นว่ามีลักษณะอย่างไร เพื่อที่จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและถูก ต้อง ตลอดจนผู้ปกครองต้องทราบว่า จะตัดสินใจดยาเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือเกิดผื่นขึ้น เป็นต้น

## 3) การดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ

การดูแลเด็กที่มีความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครอง จะต้องประเมินอาการผิดปกติ ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของหัวใจ เนื่องจากเด็กป่วยมักจะมีอาการ รุนแรงมากขึ้น เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ปัญหาหรืออาการผิดปกติที่เด็กมักจะมี เป็นคือ อาการเขียว อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวและอาการขาดออกซิเจนอย่างฉับพลัน (รัชนี ศรีสวาสดี, 2524: 31) แต่อาการสำคัญที่มักพบได้บ่อย ๆ ได้แก่ การหายใจหอบหรือหายใจเร็ว การ ขาดออกซิเจนอย่างฉับพลันและการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจบ่อย ๆ

ก.) อาการหายใจเร็วและหายใจลำบาก เป็นอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นผลจากเนื้อที่สำหรับแลกเปลี่ยนอากาศภายในปอดน้อยลง เพราะมีน้ำเลือดเข้าไปแทนที่ จาก ผลของความดันเลือดดำสูงขึ้น เพราะเลือดคั่งในหัวใจห้องบนซ้ายและในเส้นเลือดดำพัลโม-นารี ซึ่งเด็กที่มีอาการเช่นนี้ควรจะได้รับ การดูแลโดยให้นอนศีรษะสูง ถ้ามีอาการนี้มากกว่า 2 ครั้ง ใน หนึ่งวัน หรือมีอาการผิดปกติร่วมด้วย ควรพาไปพบแพทย์ทันที

ข.) อาการขาดออกซิเจนอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการที่มีเนื้อสมองขาดออกซิเจนอย่างเฉียบพลัน จนในที่สุดทำให้เนื้อสมองมีอาการบวม ซึ่งอาการนี้มักจะเกิดขึ้นร่วมกับการออกกำลังกายมาก ๆ เช่น การร้องไห้ การเล่น การออกแรงเบ่งอุจจาระ เป็นต้น อาการเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยกับเด็กชนิดที่มีอาการตัวเขียว (ธนรัตน์ ทยากร ในวัชรระ จามจุรีรักษ์, 2539) ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กคือ เด็กจะมีอาการตัวเขียว หายใจเร็ว หอบถี่ เด็กจะร้องไห้หรือร้องกวนมากขึ้น ถ้าร่างกายปรับไม่ได้เด็กจะมีอาการเขียวมากขึ้นและอาจเป็นลมหมดสติได้ ถ้าอาการเป็นมากจะทำให้เด็กมีอาการชักและถึงแก่ความตายได้ วิธีการให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กมีอาการเขียว หายใจเร็ว คือ ให้เด็กอยู่ในท่านั่งของ ๆ หรือนอนเอาหัวเข้าชิดหน้าอก (Knee-Chest Position) ซึ่งจะเป็นการลดการไหลเวียนของเลือดไปสู่หัวใจ และทำให้เลือดไหลจากหัวใจซีกขวาไปยังหัวใจซีกซ้ายน้อยลง เพื่อเลือดจะได้ไปเลี้ยงปอดมากยิ่งขึ้น และลดการทำงานของหัวใจ (กุล ทิศากร, ไนวงจันทร์ ปราบพล และประสพศรี อึ้งถาวร, 2536) ควรจะทำให้เด็กสงบและหยุดร้อง และพาไปพบแพทย์ทันที แม้จะเกิดเพียง 1-2 ครั้งใน 1 วัน

ค.) อาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น อากาศไข้ เป็นหวัด เจ็บคอ ควรจะได้รับการรักษาดูแลจากแพทย์อย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบหายใจส่วนล่าง โดยเฉพาะในเด็กที่มีภาวะหัวใจวายเรื้อรัง (Price, 1980: 389)

#### 4) การป้องกันอาการแทรกซ้อน

เด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เพราะมีการคั่งของน้ำภายในเนื้อปอดมาก ทำให้การทำงานของปอดไม่ดี เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่าย ดังนั้นเด็กป่วยควรได้รับการป้องกันโรคติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ การหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเป็นหวัดหรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ การได้รับภูมิคุ้มกันโรคอย่างครบถ้วน (Immunization) ผู้ปกครองไม่ควรนำเด็กไปในที่ชุมชนแออัด นอกจากนี้ผู้ปกครองเด็กควรนำเด็กมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากแพทย์ต้องติดตามการรักษา การให้ยา ตลอดจนจนถึงเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ และจะเป็นโอกาสให้ผู้ปกครองได้สนทนาซักถามปัญหาต่าง ๆ

## ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิลาวรรณ ทวีกันต์ ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรด้านภูมิหลังกับระดับการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด” เมื่อปี 2529 พบว่า การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดรวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการดูแลเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลเรื่องยาและการดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง การป้องกันโรคแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

ผลงานวิจัยของ พรหมทิพา ศิลปประสิทธิ์ เรื่อง “การศึกษาความรู้ คุณค่าและการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ปี 2532 ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมมีความรู้เพียงพอที่จะทำการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ และเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีคุณค่าอย่างยิ่ง

จุฬารัตน์ ศรีลิขิตตานนท์ (2537 : ก) ศึกษาเรื่อง “ความรู้ เจตคติ และการจัดการทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน ของพยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” พบว่า พยาบาลผู้บริหารหอผู้ป่วยพบปัญหาและอุปสรรคมากในด้านการวางแผนงานในขั้นตอนการประเมินปัญหาผู้ป่วย โดยมีอุปสรรคคือ มีปริมาณงานมากขาดบุคลากร ข้อมูลสำหรับประเมินผู้ป่วยหาย และขาดนโยบายจากโรงพยาบาล

ทัศนีย์ บุญสุยา (2537 : ก) ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการรับรู้ภูมิคุ้มกันโรคของเด็กทารกในเขตเทศบาล ต.โนนเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา” ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ความคิดเห็นเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านและนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่า

## วิจัยต่างประเทศ

Ashby (1988) ศึกษาว่าการสอนผู้ป่วยที่มีอาการ Congestive heart failure ที่บ้านมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และระยะเวลาเป็นจำนวนวันเมื่อกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล การศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามปกติขณะอยู่ในโรงพยาบาล

และเมื่อกลับบ้าน กลุ่มทดลองได้รับการสอนที่บ้านตามโปรแกรมที่สร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยมเพื่อประเมินอาการแต่ไม่ได้รับการสอน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีอัตรากลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลน้อยกว่า และจำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมด้วย

Dodds-Azzopardi และ Chapman (1995) ศึกษาการรับรู้ของพ่อแม่เด็กทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดเกี่ยวกับภาวะกดดันในสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลในการดูแลทารก โดยการสัมภาษณ์บิดามารดาทารกแรกเกิดในหน่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติ จำนวน 44 คน ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาเด็กรายงานว่าเขารู้สึกกดดันมากเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดการพูดคุยสื่อสาร และเมื่อบุคลากรในหน่วยงานให้การดูแลทารกด้วยวิธีการแตกต่างกัน

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยทารกแรกเกิดที่รับทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของหัวใจและหน่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตจากโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เนื่องจากพยาบาลที่มีลักษณะดังกล่าวมีจำนวนน้อย คือ ประมาณแห่งละ 10-15 คน และมี 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลตำรวจที่ไม่มีหน่วยงานดังกล่าว คือ เมื่อพบเด็กที่มีความพิการของหัวใจแรกเกิดจะส่งต่อเพื่อรับการรักษาไปยังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลศิริราช
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. วชิรพยาบาล
5. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
7. โรงพยาบาลกลาง

โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานดูแลเด็กในช่วงเดือนสิงหาคม 2541 ซึ่งมีจำนวนดังนี้

1. โรงพยาบาลศิริราช	15 คน
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	15 คน
3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	15 คน
4. วชิรพยาบาล	15 คน
5. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	10 คน
6. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	10 คน
7. โรงพยาบาลกลาง	10 คน
รวม	90 คน

1.2 บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่นำเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษากรณีเด็กแต่ละบุคคลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและการดูแลที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) เด็กอายุไม่เกิน 5 ปี เพราะเป็นช่วงเวลาที่เด็กยังไม่ไปโรงเรียน การดูแลส่วนใหญ่จะได้รับการจากพ่อแม่ที่บ้าน

2) ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถาม การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นแบบสอบถามที่ใช้เพื่อศึกษาข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน เหตุผลที่ปฏิบัติงานในหน่วยเด็กแรกเกิด

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และ

ส่วนที่ 3 การให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ส่วนที่ 2) และ 3) ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ นิลาวรรณ ทวีกันต์ (2529)

2.2 แบบสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อศึกษากรณีเด็กป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ครอบคลุมประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัย การเลี้ยงดูเด็กและคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับคำแนะนำที่ควรจะได้รับ แต่พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพไม่ได้ให้



การประเมินพัฒนาการโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการ TDST ของ อุทัย พิศกยบุตร และคณะ (2530)

### 2.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือแบบสอบถามการศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้ทดลองใช้กับนิสิตระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ที่ศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร  $\alpha$ -coefficient ของ Cronbach ดังนี้

ส่วนที่ 2 ค่า  $\alpha$  รวม 0.94

ส่วนที่ 3 ค่า  $\alpha$  รวม 0.81

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับการดูแล และให้ความรู้แก่บิดา-มารดา หรือผู้ดูแลเด็กตั้งแต่เด็กได้รับบริการในสถานพยาบาล เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านที่บ้านผู้ป่วย จำเป็นต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีปัจจัยสนับสนุนให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมด้วย ผู้วิจัยจึงกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ 2 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลในตึกผู้ป่วยนอกแผนกเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจ การศึกษาเพิ่มประวัติ และสัมภาษณ์บิดา-มารดา หรือผู้ปกครองเด็กป่วยโรคหัวใจที่รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามารบดิ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อขออนุญาตเยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาถึงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการให้คำแนะนำและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน

**ขั้นตอนที่ 2** การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อศึกษาสภาพครอบครัวสิ่งแวดล้อม พัฒนาการของเด็ก ตลอดจนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก

#### วิธีดำเนินการ

1. จัดทำแผนงานกำหนดวัน เวลา ในการเก็บข้อมูล
2. จัดทำเครื่องมือการเก็บข้อมูล
3. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.1 การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามการศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอข้อมูลไปยังผู้บริหารแต่ละสถาบันและขออนุญาตเข้าชี้แจงการเก็บข้อมูลกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้แทน เพื่อมอบแบบสอบถามไว้และประสานงาน นัดหมายเวลา เพื่อขอรับแบบสอบถามกลับคืน ได้แบบสอบถามกลับคืนฉบับที่มีข้อมูลสมบูรณ์ จำนวน 80 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.88

### 3.2 การสัมภาษณ์เพื่อศึกษารายกรณี

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลเด็กมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี เข้าพบแพทย์ผู้รับผิดชอบหน่วยโรคหัวใจแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กมาตรวจ และขออนุญาตฉบับที่กข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ประวัติ ขอความร่วมมือในการศึกษาและสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลเด็ก และความคิดเห็นต่อคำแนะนำที่ได้รับจากบุคลากรก่อนที่จะไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การสัมภาษณ์แต่ละคนใช้เวลา ประมาณ 30 นาที รวมกับเวลาที่ใช้ในการศึกษาประวัติ รวมประมาณ 45 นาที

การศึกษารวม 10 ราย ตั้งแต่วันที่ 17 สิงหาคม 2541 ถึง 14 กันยายน 2541

3.3 การเก็บข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตและสัมภาษณ์มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก โดยดำเนินการดังนี้

3.3.1 ขออนุญาตหัวหน้าแผนกผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ เพื่อขอสัมภาษณ์ และขออนุญาตบิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กในการเยี่ยมบ้านพร้อมกำหนดวัน เวลา แผนที่รายละเอียดในการเยี่ยมบ้านและเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) โรงพยาบาลรามาริบัติ ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00 น. ถึง 15.00 น.
- 2) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 น. ถึง

15.00 น.

โดยขออนุญาตคัดสรรแพทย์ประวัติผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามต้องการคือ

- มีประวัติเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
- อายุไม่เกิน 6 ปี
- พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
- บิดา มารดา หรือผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือ อนุญาตให้

ติดตามเยี่ยมบ้านได้

3.3.2 ติดต่อประสานบิดา-มารดา หรือผู้ปกครองเด็กตามข้อมูลที่รวบรวมได้ และนัดหมายวัน เวลา หมายเลขโทรศัพท์ และรายละเอียดเส้นทางการไปเยี่ยมบ้าน

3.3.3 วันนัดหมาย ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัยชุดเดิม เตรียมเครื่องมือประเมิน พัฒนาการเด็ก แบบสอบถามและของเล่นตามวัยของเด็กไปพบบิดามารดา หรือผู้ดูแลเด็กที่บ้าน ตามนัด

รวมจำนวนเด็กที่ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน จำนวน 9 คน ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 2 มกราคม พ.ศ. 2542

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติที่ใช้ในการศึกษากิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ใช้ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.2 สถิติที่ใช้ศึกษาการให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ใช้ค่าความถี่และร้อยละ

4.3 เกณฑ์การให้ระดับการปฏิบัติการพยาบาล กำหนดไว้ดังนี้

1.00 - 1.50	ปฏิบัติการพยาบาลในระดับน้อย
1.51 - 2.50	ปฏิบัติการพยาบาลในระดับปานกลาง
2.51 - 3.50	ปฏิบัติการพยาบาลในระดับบ่อยครั้ง
3.51 - 4.00	ปฏิบัติการพยาบาลในระดับสม่ำเสมอ

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลได้ให้แก่เด็กป่วยที่มีความผิดปกติหรือความพิการของหัวใจแต่กำเนิด รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยานาถ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ระดับวิชาชีพ	77	96.2
ระดับต้น	3	3.8
รวม	80	73.1
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กแรกเกิด</b>		
1 - 4 ปี	22	27.5
4 - 8 ปี	11	13.7
8 - 12 ปี	14	17.5
มากกว่า 12 ปี	32	40.0
ไม่ตอบ	1	1.3
รวม	80	99.1
<b>เหตุผลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ชอบและรักเด็ก	43	46.7
ผู้บังคับบัญชามอบหมาย	26	28.3
เลือกตามคะแนนที่สอบได้	15	16.3
อื่น ๆ	8	8.7
รวม	92	89.0

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติการพยาบาล  
ตามกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ประเมินจากการสังเกตลักษณะอาการทางกาย	3.74	.50	ดีมาก
2. ประเมินจากการสังเกตลักษณะอาการทาง อารมณ์	2.89	.94	พอใช้
3. ประเมินจากการสังเกตลักษณะอาการทางสังคม	2.25	1.09	ปานกลาง
4. ประเมินจากการสังเกตสภาพแวดล้อม	3.04	.95	พอใช้
5. ประเมินก่อนให้การพยาบาล	3.64	.60	ดีมาก
6. ประเมินระหว่างให้การพยาบาล	3.61	.57	ดีมาก
7. ประเมินหลังจากให้การพยาบาล	3.25	.58	พอใช้
การประเมินปัญหาโดยรวม	3.25	.51	พอใช้

จากตารางที่ 2 แสดงว่า พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในหัวข้อ “ประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางกาย” ( $\bar{X} = 3.74$ ) ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “ประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางสังคม” ( $\bar{X} = 2.25$ ) ปฏิบัติในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนนี้โดยรวมคือ 3.25 อยู่ในระดับพอใช้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติการพยาบาล  
ตามกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการ ด้านร่างกาย	3.65	.55	ดีมาก
2. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการ ด้านจิตใจ-อารมณ์	3.35	.80	บ่อยครั้ง
3. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการ ด้านสังคม	2.52	.92	บ่อยครั้ง
4. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงการให้ญาติได้ มีส่วนร่วม	2.95	.81	บ่อยครั้ง
5. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงการนำ ทรัพยากรที่เหมาะสมมาใช้	3.25	.75	บ่อยครั้ง
6. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงการประหยัด ทรัพยากร	3.28	.73	บ่อยครั้ง
7. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงการปรึกษากับ ทีม	3.39	.69	บ่อยครั้ง
8. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงการแบ่งเวลา ให้เหมาะสม	3.21	.84	บ่อยครั้ง
การประเมินปัญหาโดยรวม	3.20	.49.51	บ่อยครั้ง

จากตารางที่ 3 แสดงว่า การปฏิบัติการพยาบาลในหัวข้อ “การวางแผนการพยาบาล โดย  
คำนึงถึงความต้องการด้านร่างกาย” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.65 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนข้ออื่น ๆ มีค่า  
เฉลี่ยอยู่ในระดับบ่อยครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.52 คือ ข้อ “วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึง  
ความต้องการด้านสังคม” อยู่ในระดับบ่อยครั้ง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติการพยาบาล  
ตามกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผน

การปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. บอกให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบก่อนให้การพยาบาล	2.85	1.05	บ่อยครั้ง
2. ให้โอกาสผู้ป่วยหรือญาติ ได้มี โอกาสตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ	2.34	.99	บ่อยครั้ง
3. ให้โอกาสผู้ป่วยเด็กหรือญาติมีส่วนร่วมในการพยาบาล	2.66	.99	บ่อยครั้ง
4. ให้โอกาสผู้ป่วยเด็กหรือญาติซักถามขณะให้การพยาบาล	2.95	.90	บ่อยครั้ง
5. ตอบคำถามของผู้ป่วยหรือญาติอย่างชัดเจน	3.28	.73	บ่อยครั้ง
6. อธิบายวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ญาติสามารถนำไปปฏิบัติ ต่อที่บ้าน	3.35	.70	บ่อยครั้ง
7. ปฏิบัติต่อเด็กแต่ละคน โดยคำนึงถึงวุฒิภาวะด้านร่างกาย	3.33	.76	บ่อยครั้ง
8. ปฏิบัติต่อเด็กแต่ละคน โดยคำนึงถึงวุฒิภาวะด้านจิตใจ	3.10	.88	บ่อยครั้ง
9. ปฏิบัติต่อเด็กแต่ละคน โดยคำนึงถึงวุฒิภาวะด้านสติ ปัญญา	2.94	.96	บ่อยครั้ง
10. ให้เวลาอย่างเต็มที่ในการให้การพยาบาลเด็กแต่ละราย	3.34	.73	สม่ำเสมอ
11. เขียนรายงานการพยาบาลตามที่ได้ปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วย	3.65	.53	สม่ำเสมอ
12. ใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการพยาบาลเด็ก	3.66	.57	สม่ำเสมอ
13. ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพในการ ให้พยาบาลเด็กป่วย	3.66	.57	สม่ำเสมอ
14. ประสานงานกับศูนย์ สาธารณสุข หรือ หน่วยบริการ สุขภาพเพื่อการส่งต่อเด็กป่วย	1.76	.98	ปานกลาง
การประเมินปัญหาโดยรวม	3.07	.47	บ่อยครั้ง

จากตารางที่ 4 แสดงว่า การปฏิบัติการพยาบาลในหัวข้อ “ใช้ความรู้ความสามารถทาง  
วิชาการในการพยาบาลเด็ก” และ “ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้การ  
พยาบาลเด็กป่วย” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.66 เท่ากับในระดับการปฏิบัติ สม่ำเสมอ ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำ  
สุดคือ “ประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขหรือหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย” ( $\bar{X} = 1.76$ )  
ระดับปานกลาง และการปฏิบัติโดยรวม ค่าเฉลี่ย 3.07 อยู่ในระดับบ่อยครั้ง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ประเมินผลการพยาบาล โดยมีการวางแผนล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละคน	3.05	.86	น้อยครั้ง
2. ตั้งวัตถุประสงค์ในการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก แต่ละคนไว้ก่อน	3.04	.80	น้อยครั้ง
3. ประเมินผลการพยาบาลบ่อยครั้งตามอาการหนักของผู้ป่วย	3.39	3.70	น้อยครั้ง
4. ประเมินผลการพยาบาลจากการสังเกตอาการของผู้ป่วย	3.56	.63	สม่ำเสมอ
5. ประเมินผลการพยาบาลจากการบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ	2.49	.95	ปานกลาง
6. ประเมินผลการพยาบาลจากการบันทึกรายงานการรักษาพยาบาล	3.24	.77	น้อยครั้ง
7. ประเมินผลการพยาบาลจากการปรึกษากับพยาบาลและร่วมทีมการรักษาพยาบาล	3.38	.62	น้อยครั้ง
8. ประเมินผลการพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาล	3.40	.76	น้อยครั้ง
9. ประเมินผลการพยาบาลภายหลังให้การพยาบาล	3.58	.57	สม่ำเสมอ
10. แจ้งผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยและหรือญาติ	3.21	.77	น้อยครั้ง
11. รายงานผลการประเมินผลการพยาบาล โดยบันทึกในรายงาน	3.64	.53	สม่ำเสมอ
12. นำผลการประเมินผู้ป่วยมาเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นต่อไป	3.30	.82	น้อยครั้ง
13. ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้พยาบาลเด็กป่วย			
14. ประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขหรือหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อเด็กป่วย			
การประเมินปัญหาโดยรวม	3.27	.46	น้อยครั้ง

จากตารางที่ 5 แสดงว่า การปฏิบัติการพยาบาลในหัวข้อ “รายงานผลการประเมินผลการพยาบาลโดยบันทึกในรายงาน” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.64 ระดับการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาคือ “ประเมินผลการพยาบาลภายหลังให้การพยาบาล” และ “ประเมินผลการพยาบาลจากการสังเกตอาการของผู้ป่วย” ค่าเฉลี่ย 3.58 และ 3.56 ตามลำดับ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “ประเมินผลการพยาบาลจากการบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ” ค่าเฉลี่ย 2.49 ระดับการปฏิบัติปานกลาง และค่าเฉลี่ยโดยรวมของการประเมินผลการพยาบาลคือ 3.27 อยู่ในระดับน้อยครั้ง



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
ประเมินปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล	3.25	.51	บ่อยครั้ง
การวางแผนการพยาบาล	3.20	.49	บ่อยครั้ง
การปฏิบัติการตามแผน	3.07	.47	บ่อยครั้ง
ประเมินผลการพยาบาล	3.27	.46	บ่อยครั้ง

จากตารางที่ 6 แสดงว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยรวมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับบ่อยครั้ง โดยขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.27 และขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.07

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน  
ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

การแนะนำ	จำนวน			
	ไม่ให้		ให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดอาหารสำหรับเด็กครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง	28	35.0	52	65.0
2. การจัดอาหารประเภทคัสต์ว ไข่ ให้เด็กทุกวัน	41	51.3	39	48.8
3. การจัดผลไม้ให้เด็กทุกวัน	44	55.0	36	45.0
4. การจัดผักใบเขียวให้เด็กทุกวัน	44	55.0	36	45.0
5. สังเกตติดตามน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก	11	13.8	69	86.3
6. จัดของเล่นที่มีน้ำหนักเบา เล่นโดยไม่เครียด	50	62.5	30	37.5
7. ส่งเสริมการช่วยตัวเองของเด็ก	50	62.5	30	37.5

จากตารางที่ 7 แสดงว่า จำนวนพยาบาลให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้านในเรื่อง “สังเกตและติดตามน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.3 รองลงมาคือ “จัดอาหารสำหรับเด็กครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง” คิดเป็นร้อยละ 65.0 ส่วนข้อที่พยาบาลให้คำแนะนำน้อยที่สุดได้แก่เรื่อง “แนะนำให้จัดหาของเล่นที่มีน้ำหนักเบาเล่นโดยไม่เครียด” และ “แนะนำให้ส่งเสริมการช่วยตัวเองของเด็กในการทำกิจกรรม เช่น รับประทานอาหาร, แต่งตัว” คิดเป็นร้อยละ 37.5 เท่ากัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน  
ด้านการดูแลเรื่องยาที่เด็กได้รับ

การแนะนำ	จำนวน			
	ไม่ให้		ให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้ยาเด็กถูกขนาดและเวลาอย่างเคร่งครัด	7	8.8	73	91.3
2. ให้สังเกตอาการข้างเคียงของยา	11	13.5	69	86.3
3. ถ้าเด็กมีอาการข้างเคียงให้หยุดยาแล้วพาไปพบแพทย์	14	17.5	66	82.5
4. คอยนับเม็ดยาที่เหลือเพื่อจะได้ไปพบแพทย์ก่อนขาดหมด	47	58.8	33	41.3
5. ไม่ควรลดหรือเพิ่มขนาดยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง	13	16.3	67	83.8

จากตารางที่ 8 แสดงว่า จำนวนพยาบาลให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้านด้านการดูแลเรื่องยาที่เด็กได้รับมากที่สุดในเรื่อง “ให้ยาเด็กถูกขนาดและเวลาอย่างเคร่งครัด” คิดเป็นร้อยละ 91.3 รองลงมาคือ “สังเกตอาการข้างเคียง” ร้อยละ 86.3 และน้อยที่สุดในเรื่อง “คอยนับเม็ดยาที่เหลือเพื่อจะได้มาพบแพทย์ก่อนขาดหมด” ร้อยละ 41.3

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  
ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ

การแนะนำ	จำนวน			
	ไม่ให้		ให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้ช่วยเด็กที่หายใจลำบากให้นอนศีรษะสูง	21	26.3	59	73.8
2. ช่วยเด็กที่ตัวเขียวเมื่อร้องไห้ให้อยู่ในท่าเข้าซิดอกหรือนั่งของ ๆ	50	62.5	30	37.5
3. ดูแลเด็กที่เป็นหวัด โดยแต่งกายให้อบอุ่นแล้วไปพบแพทย์	18	22.5	62	77.5
4. ดูแลเด็กเมื่อมีไข้ โดยเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น	15	18.8	65	81.3
5. พาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเด็กมีอาการเจ็บคอ	26	12.5	54	67.5

จากตารางที่ 9 แสดงว่า จำนวนพยาบาลให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ มากที่สุดในเรื่อง “การดูแลเด็กเมื่อมีไข้โดยเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น” คิดเป็นร้อยละ 81.3 และน้อยที่สุดในเรื่อง “ช่วยเด็กที่ตัวเขียวเมื่อร้องไห้ ให้อยู่ในท่าเข้าซิดอก” คิดเป็นร้อยละ 37.5

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพยาบาลที่ให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน  
ด้านการดูแลเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน

การแนะนำ	จำนวน			
	ไม่ให้		ให้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้ผู้ดูแลนำเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค	5	6.3	75	93.8
2. ให้แยกตัวเด็กไม่ให้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยอื่น (ถ้ามี)	13	16.3	67	83.8
3. ให้หลีกเลี่ยงการนำเด็กไปในที่ชุมนุมชน	15	18.8	65	81.3
4. ให้ผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด	6	7.5	74	92.5

จากตารางที่ 10 แสดงว่า จำนวนพยาบาลให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านด้านการดูแลเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน มากที่สุดในเรื่อง “แนะนำให้ผู้ดูแลเด็กนำเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค” คิดเป็นร้อยละ 93.8 รองลงมาคือ “แนะนำให้ผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด” คิดเป็นร้อยละ 92.5

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก  
กรณีศึกษาที่ 1

1. ข้อมูลส่วนตัว

เด็กชายอายุ 1 ปี 6 เดือน เป็นบุตรคนที่ 3

2. ประวัติการเจ็บป่วย

ขณะตั้งครรภ์ มารดาสุขภาพแข็งแรงดี ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 4 เดือน คลอดปกติ น้ำหนักแรกเกิด 3400 กรัม

เริ่มมีอาการหายใจแรงเมื่ออายุ 4 เดือน

ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก (26/11/40) เมื่ออายุ 4 เดือน นาน 7 วัน ด้วยอาการคุดนมแล้วเหนื่อยง่าย ไม่เขียว การวินิจฉัยโรค CHD, VSD, URI ได้รับการรักษาด้วยยา Lanoxin 0.7 cc. x 2 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่ 2 นาน 9 วัน ครั้งที่ 3 นาน 1 วัน

3. การประเมินผู้ป่วย

ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยตัวเล็ก ซีด มีน้ำมูกไหล ร้องอแง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ น้ำหนัก 7.1 กิโลกรัม พ้นขึ้นแล้ว 3 ซี่ อัตราการเต้นของหัวใจ 85 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ไม่พบการโป่งพองของหลอดเลือดดำที่คอ

พัฒนาการตามวัย (TDST)

ออกเสียงอา ยืนเองได้ เล่นบอลได้

ลักษณะการคั่งนมและภาวะเขียว

ผู้ป่วยคุดนมได้ดี ไม่ถ่วงถืด ถึงขอคุดนเองได้ ไม่เขียว แต่มีอาการเหนื่อย

4. การรักษาที่ได้รับ

Lanoxin 0.7 cc. OD

KCL

5. การพยาบาลที่ได้รับ

การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

ได้รับอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง เป็นนม 5 OZ\* วันละ 3 เวลา รับประทานข้าวสวยวันละ

2 ถ้วยเล็ก รับประทานหมูและผักใบเขียวทุกวัน ไม่ได้ให้ดื่บต้ตัว ให้รับประทานไข่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ น้ำส้ม 2 ครั้งต่อสัปดาห์

การดูแลเรื่องยา

ได้รับการชั่งตามเวลา ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา

การพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ

เมื่อเด็กมีไข้ได้รับการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น

6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยง (จากการสังเกตจากผู้วิจัย)

บิดา - มารดาให้ความสนใจต่อเด็กดี เด็กอยู่ติดกับมารดาตลอดให้การสัมภาษณ์

7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล (จากการสัมภาษณ์บิดามารดา)

ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลได้รับน้อย ไม่ค่อยทราบว่าพยาบาลทำอะไรให้เด็กบ้าง

## กรณีศึกษาที่ 2

1. ข้อมูลส่วนตัว  
เด็กชายอายุ 11 เดือน เป็นบุตรคนที่ 2
2. ประวัติการเจ็บป่วย  
ขณะที่มารดาตั้งครรภ์มีอาการแพ้มาก ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน มารดาไม่มีโรคประจำตัว คลอดปกติ  
เมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน\* ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ตัวร้อน ไอ หายใจเร็ว มารดาพาไปพบแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ  
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
ผู้ป่วยมีอาการตัวร้อน มีไข้ ไอ หอบ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดบวม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 3 เดือน  
11 มีค. 41 เหนื่อย เป็นปอดบวม ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ หายใจลำบากเล็กน้อย ได้รับ Lanoxin 0.5 ml x 2 ไม่มีอาการเขียว การเคลื่อนไหวดี PSM gr III/VI, LSD
3. การประเมินผู้ป่วย (จากการสังเกต และทดสอบโดยผู้วิจัย)  
ลักษณะทั่วไปค่อนข้างสะอาด น้ำหนัก 7.8 กิโลกรัม อัตราการเต้นของชีพจร 60 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ มีเสียง murmur อัตราการหายใจ 44 ครั้ง/นาที ไม่พบการโป่งพองของหลอดเลือดดำที่คอ  
พัฒนาการตามวัย (TDST)  
เดินเก่ง พูดเป็นคำๆ ดูนมแม่ได้ดี  
ลักษณะการดูนมและภาวะเขียว  
ดูนมได้ดี ไม่เขียว
4. การรักษาที่ได้รับ  
Lanoxin 1 cc. OD
5. การดูแลที่ได้รับ (จากการสัมภาษณ์มารดา)  
การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ  
ได้รับอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ดูนมแม่และเสริมด้วยนมผง S26 60 cc, วันละ 3-4 ขวด รับประทานข้าววันละ 3 มื้อ รับประทานไข่ 4 ครั้ง/สัปดาห์ ตับสัตว์สัปดาห์ละครั้ง ผักใบเขียว 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ผลไม้ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
การดูแลเรื่องยา  
ได้รับยาตรงตามเวลา ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา  
การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ  
เมื่อมีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก ได้รับการพ่นยาและดูดเสมหะ\*  
เมื่อเด็กมีไข้ได้รับการเช็ดตัว และได้รับยาลดไข้
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยง (จากการสังเกตของผู้วิจัย)  
มารดาให้ความสนใจดี อุ้มเด็กตลอดเวลาขณะให้สัมภาษณ์
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล (จากการสัมภาษณ์มารดา)  
ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล พยาบาลพ่นยา และดูดเสมหะให้ แต่คำแนะนำอื่น ๆ ได้น้อย ไม่ค่อยทราบ

## กรณีศึกษาที่ 3

1. ข้อมูลส่วนตัว  
ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 2 ปี 5 เดือน เป็นบุตรคนที่ 2
2. ประวัติการเจ็บป่วย  
มารดามีกลุ่มเลือด Rh- ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 3 เดือน คลอดโดยการผ่าตัด (C/S) น้ำหนักแรกคลอด 4500 กรัม  
เมื่อผู้ป่วยอายุ 1 เดือน พาดังกล่าวมีภาวะซีด แพทย์ตรวจพบ murmur  
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เมื่ออายุ 1 เดือน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน ได้รับยา Lanoxin 0.2 cc.- 1/2 ซ้อนชา  
รับประทานนาน 1 ปี  
11 มีค. 41 มีอาการเหนื่อย เป็นปอดบวม Dx โรคหัวใจ ได้รับ Lanoxin 0.5 ml x 2 no Cyanosis  
mild cysphea active, PSM g III/VI, LSD
3. การประเมินผู้ป่วย  
ร่างกายสะอาด ไม่มีอาการเขียว คอขาว แต่ริมฝีปากไม่แดงเท่าที่ควร ร่าเร็ง ไม่อยู่นิ่ง น้ำหนัก  
13.5 กิโลกรัม อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ ไม่พบ murmur อัตราการหายใจ 26  
ครั้ง/นาที ไม่พบการโป่งพองของหลอดเลือดดำที่คอ  
พัฒนาการตามวัย (TDST)  
ยืนขาเดียวได้ ซิด ได้ยังไม่เป็นวงกลมรู้จักชกถาม บอกปีศาจได้ บอกให้ทิ้งขยะสามารถทิ้ง  
ได้ถูกที่  
ลักษณะการดูคนและภาวะเขียว  
ดูคน 8 ออนซ์ หมดครั้งเดียว ไม่เขียว
4. การรักษาที่ได้รับ  
ยา Lanoxin 1 ชช. OD
5. การพยาบาลที่ได้รับ  
การพยาบาลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ  
รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง 4-5 ครั้ง/วัน ดูคนวันละ 3-4 ขวด ขวดละ 8  
ออนซ์ รับประทานไข่ทุกวัน เด็กไม่รับประทานดื่บ รับประทานข้าวโพดนานๆครั้ง รับประทานผัก  
ทุกวัน ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเมื่อแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล รับประทานนม  
พัฒนาการตามแบบ TDST ตอนนัดติดตามผล  
การพยาบาลเรื่องยา  
ได้รับยาตรงตามเวลา ไม่พบอาการข้างเคียง  
การพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ  
เมื่อมีไข้ได้รับการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา ได้รับยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะ 2-3 สัปดาห์
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยง (จากการสังเกตของผู้วิจัย)  
บิดา-มารดา สนใจเด็กดี นำบุตรมาจากสงขลาตรวจตามนัด สม่ำเสมอ เด็กร่าเริงดี เด็กให้ความ  
ร่วมมือกับผู้วิจัย เมื่อผู้วิจัยให้นมกล่องที่เด็กชอบ
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล  
มารดาตอบว่าไม่ได้รับคำแนะนำที่ทำให้บุตรได้เพราะอ่านจากเอกสารและศึกษาจากแหล่ง  
ต่างๆ และเป็นผู้ช่วยพยาบาลเอง



## กรณีศึกษาที่ 4

1. ข้อมูลส่วนตัว  
ผู้ป่วยเด็กหญิง เป็นบุตรคนที่ 2
2. ประวัติการเจ็บป่วย  
ขณะมารดาตั้งครรภ์ เป็นหวัด ปวดศีรษะบ่อย คลอดปกติ น้ำหนักแรกคลอด 3000 กรัม  
เมื่อผู้ป่วยอายุ 1 เดือน มีอาการเขียวทั้งตัวเป็นบางครั้ง  
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เมื่ออายุ 7 เดือน แพทย์ทำผ่าตัด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 สัปดาห์
3. การประเมินผู้ป่วย  
ผู้ป่วยรูปร่างผอม ร้องแงแง ไม่เขียว ไม่หอบเหนื่อย มีแผลผ่าตัดยาว 6 ซม. ที่หน้าอกอัตรา  
การเต้นของชีพจร 108 ครั้ง/นาที ( 15 วินาทีจะเริ่มผิดปกติ ) อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ไม่พบการ  
โป่งพองของหลอดเลือดค้ำที่คอ  
พัฒนาการตามวัย ( TDST )  
ยืนเกาะเก้าอี้ได้  
ลักษณะการดูแลและภาวะเขียว  
ดูคนมได้ดี ไม่เขียว
4. การรักษาที่ได้รับ  
ได้รับยา 3 ชนิด ได้รับการผ่าตัดเมื่ออายุ 7 เดือน (29 สค.)
5. การดูแลที่ได้รับ  
การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ  
รับประทานข้าววันละ 3 เวลา ( ข้าวสวย, โจ๊ก ) นม 8 ออนซ์วันละ 2 ครั้ง รับประทานอาหาร  
ประเภทต้ม ไข่ ไม่บ่อย รับประทานผักต้มทุกวัน  
การดูแลเรื่องยา  
ได้รับยาตรงตามเวลา ไม่พบอาการข้างเคียง  
การพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ  
เมื่อเด็กมีอาการหายใจเร็ว หรือหายใจลำบาก ได้รับการจัดให้ออนหัวสูง
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยง  
บิดา-มารดา และทุกคนสนใจเด็กดี ย่าเป็นผู้เลี้ยง ได้รับข้อมูลจากแพทย์ว่าทำผ่าตัดแล้วยังไม่  
สามารถแก้ไขได้หมด ถ้ามีอาการเขียวให้มาโรงพยาบาล บิดา-มารดา และญาติ แสดงความวิตกกังวล  
และคิดหวังว่าไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล  
ได้รับคำแนะนำน้อย เนื่องจากได้รับการดูแลในห้องผู้ป่วยหนัก

## กรณีศึกษาที่ 5

1. ข้อมูลส่วนตัว
 

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 3 ปี 4 เดือน เป็นบุตรคนที่ 1
2. ประวัติการเจ็บป่วย
 

ขณะตั้งครรภ์มารดาสุขภาพแข็งแรงดี รับประทานยาพื้นบ้าน 6 เดือน ไม่ทราบชื่อยา\* ตลอดปกติ

เมื่อผู้ป่วยอายุ 2 ปี มีอาการไข้ น้ำมูกไหลเล็กน้อย อาเจียน พาไปพบแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อหัวใจรั่ว

ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล\*

11 มค. 39 ผู้ป่วยถ่ายเป็นน้ำ 1 วัน mild dehydrate ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Coarctation Aorta Ppd\* mild AVS (Bicuspid)
3. การประเมินผู้ป่วย
 

อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ไม่พบการโป่งพองของหลอดเลือดดำที่คอ

พัฒนาการตามวัย (TDST)

กระโดดขาเดียวได้ บอกเพศได้ เล่าเรื่องได้ นานๆจะช่วยล้างชาม ช่วยเหลือผู้อื่น

ลักษณะการดูคนและภาวะเขียว

คืบนมจากแก้วนมค ไม่เขียว
4. การรักษาที่ได้รับ
 

ขณะนี้แพทย์งดให้ยา
5. การดูแลที่ได้รับ
 

การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

รับประทานอาหาร 3 มื้อ ขนมนมวันละ 2 แก้ว รับประทานไข่ต้ปดาคะ 2 ครั้ง ไม่รับประทานตับ ผลไม้และผัก ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงขณะแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล

การดูแลเรื่องยา

ได้รับประทานยาตรงตามเวลา ไม่พบอาการข้างเคียง

การพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ

เมื่อมีไข้ได้รับการเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา และได้รับยาลดไข้

นัดผ่าตัดวันที่ 21 กันยายน 2541
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยง
 

ป้าเป็นผู้เลี้ยง บิดา-มารดา รักและสนใจดี เด็กค่อนข้างขงน ป้ามาด้วย
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล
 

บิดา-มารดา บอกว่า ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่น้อย

## กรณีศึกษาที่ 6

1. ข้อมูลส่วนตัว  
เด็กชายอายุ 1 ปี 3 เดือน เป็นบุตรคนที่แรก
2. ประวัติการเจ็บป่วย  
ขณะตั้งครรภ์มารดาสุขภาพแข็งแรงดี ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล ตลอดปกติ เมื่ออายุ 9 เดือน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหัวใจเต้นเร็ว เวลาร้องริมฝีปากเขียว  
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการผ่าตัดเมื่ออายุ 6 เดือน เนื่องจากมีอาการเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจผิดปกติ ซ้ำพองเร็วมาก การวินิจฉัยโรค (14 ก.ย. 41) TAPVR supra cardiac type
3. การประเมินผู้ป่วย  
ผู้ป่วยรูปร่างอ้วน ผิวขาว กล้ามเนื้อค่อนข้างเหลว น้ำหนัก 10 กิโลกรัม ซ้ำพอง 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ไม่พบการโป่งพองของหลอดเลือดดำที่คอ  
การประเมินพัฒนาการตามวัย (TDST)  
ไม่มี activity ไม่พูด ไม่เล่น ชีนเดินได้คล่อง สามารถมองตามได้ รับประทานอาหารอ่อนได้  
ลักษณะการดูคนและภาวะเขียว  
ดูคนได้ดี ไม่รำคาญ เขียวขณะร้องไห้ มีกลิ่นหายใจ ประมาณวันละ 2 ครั้ง
4. การรักษาที่ได้รับ  
ได้รับยาต้านชัก  
การวินิจฉัยโรค TAPVR Supra cardiac type ทำผ่าตัด Total Collection c Brain Infarction
5. การดูแลที่ได้รับ  
การพยาบาลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก  
ได้รับนม (คูเม็กซ์) วันละ 14 ออนซ์ และข้าวต้มถ้วยเล็ก เช้า-เย็น รับประทานอาหารประเภท คับ ไข่ ทุกวัน  
ได้รับน้ำสัปดาห์ละทุกสัปดาห์ ได้รับผักใบเขียวทุกวัน  
ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง  
กิจกรรมการเล่น แม่คุยด้วยบางครั้งยิ้มได้  
การดูแลเรื่องยา  
ได้รับยาตรงตามเวลา ไม่มีอาการข้างเคียง

### การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ

เมื่อเครื่อง กลั่นหายใจ ได้รับการจัดให้ออนรีระสูง  
เมื่อเด็กมีไข้ เช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้

#### 6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยง

บิดา-มารดา ให้ความรักและสนใจบุตรมาก เนื่องจากเป็นคนแรกและต้องการมีบุตร  
มารดาลาออกจากงานเพื่อดูแลบุตรอย่างเดียว ข้อมูลที่มารดาทราบเกี่ยวกับบุตรคือ หลังผ่าตัดแล้ว  
มี air embolism ที่สมอง แต่ไม่ทราบว่าจะมีผลอย่างไรต่อไป บิดา-มารดานำบุตรมาตรวจตามนัด  
ทุกครั้ง มารดาบอกว่ามีความหวังว่าลูกจะหายเป็นปกติ นอกจากให้อาหารและยาแล้วมารดา  
บีบนิ้วให้บุตรเสมอ ขณะให้สัมภาษณ์มารดาจับมือบุตรบีบเบาๆ และอุ้มมือบุตร เมื่อจะ  
เคลื่อนย้ายบุตร บิดาจะเป็นผู้อุ้มบุตร

#### 7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล

มารดาให้ข้อมูลว่า ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ขณะบุตรป่วยอยู่โรงพยาบาลบ้าง

"This document is the property of  
Thailand Information Center (TIC),  
Centers of Academic Resources and is to  
be returned within two weeks to the  
Thailand Information Center, Centers of  
Academic Resources, Chulalongkorn  
University"

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรณีศึกษาที่ 7

1. ข้อมูลส่วนตัว  
เด็กหญิงอายุ 7 เดือน เป็นบุตรคนที่ 2
2. ประวัติการเจ็บป่วย  
ขณะตั้งครรภ์ มารดามีไข้ 7 วัน มารดามีประวัติ SLE  
คลอดที่โรงพยาบาลอำเภอ โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง  
เมื่ออายุ 5 วัน มีอาการเหนื่อย หายใจเร็ว แพทย์บอกว่า หัวใจอยู่ข้างขวา  
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
อายุ 5 เดือน เป็นโรคปอดบวม อยู่โรงพยาบาล 6 เดือน
3. การประเมินผู้ป่วย  
ร่างกายไม่ค่อม สะอาด น้ำหนัก 5.8 กิโลกรัม สูง 65 ซม. T=39.1 c อัตราการเต้นของชีพจร 70  
ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ไม่มี murmur อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที ไม่พบการโป่งพองของ  
หลอดเลือดดำที่คอ  
การประเมินพัฒนาการตามวัย (TDST)  
ไม่ร้องกวน คุณนมปกติ คร่ำได้ ยังไม่คืบ หยิบของใส่ปาก หันตามเสียงเรียก ไม่กลัวคน  
แปลกหน้า กล้ามเนื้อเหลว  
ลักษณะการค่อมและภาวะเขียว  
ค่อมครึ่งละ 2 ออนซ์ได้หมด ไม่เขียว
4. การรักษาที่ได้รับ -  
การวินิจฉัยโรค Scimita Syndrome หัวใจอยู่ด้านขวามี PDA
5. การดูแลที่ได้รับ  
การพยาบาลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก  
ให้นมมี้อละ 2 ออนซ์ อาหารเสริม 1-2 มี้อ ยังไม่ได้ให้อาหารประเภทต้ม ไข่ ผัก ผลไม้  
การดูแลเรื่องยา  
ได้รับยาตรงตามเวลา ไม่มีอาการข้างเคียง  
การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ  
เมื่อมีไข้เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น  
บิดา-มารดา สนใจบุตรดี
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล  
จากการสัมภาษณ์ และสังเกตมารดา-บิดา ยังขาดความรู้ในการดูแลเด็ก ขณะนี้เด็กอายุ 7 เดือน  
ยังคงให้นมเพียงมี้อละ 2 ออนซ์ ซึ่งปริมาณน้อยเกินไป ยังไม่ให้ดื่บและ ไข่ เป็นต้น

## กรณีศึกษาที่ 8

1. ข้อมูลส่วนตัว  
เด็กชายอายุ 1 ปี 8 เดือน เป็นบุตรคนที่ 2
2. ประวัติการเจ็บป่วย  
ขณะตั้งครรภ์มารดาแพ้มาก ต้องให้น้ำเกลือ เป็นหวัดบ่อยและเป็นภูมิแพ้ คลอดปกติที่โรงพยาบาลรัฐบาล  
เมื่อแรกเกิดผู้ป่วยหยุดหายใจ  
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เมื่ออายุ 1 ปี 2 เดือนเด็กมีอาการหายใจเร็ว ไข้สูง หอบเหนื่อย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 1 เดือน
3. การประเมินผู้ป่วย  
ผู้ป่วยรูปร่างผอม น้ำหนัก 11 กิโลกรัม ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 28 ครั้ง/นาที  
การประเมินพัฒนาการตามวัย (TDST)  
วิ่งได้ ขึ้นบันไดได้ ทำตามคำสั่งได้ บอกความต้องการถ่ายอุจจาระได้เป็นบางครั้ง  
ลักษณะการดูคนและภาวะเขียว  
ก่อนผ่าตัดดูคนแล้วเขียว ปัจจุบันไม่เขียว
4. การรักษาที่ได้รับ  
แพทยังคงการให้ยา
5. การดูแลที่ได้รับ  
การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก  
รับประทาน 3 มื้อ รับประทานไข่ ผลไม้ ผักใบเขียวทุกวัน ไม่รับประทานคัส  
การดูแลเรื่องยา  
ก่อนผ่าตัดได้รับยาตรงเวลา ไม่มีอาการข้างเคียง  
การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ  
เมื่อเด็กมีไข้ได้รับการเช็ดตัวด้วยน้ำเย็น  
เมื่อมีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก แนะนำให้นอนศีรษะสูง
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น  
เด็กมีความผูกพันกับมารดามาก ขณะสัมผัสภาวะ อยู่ติดมารดาตลอด
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล  
มารดาได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ โดยการจัดทำนอนให้ศีรษะสูง เมื่อผู้ป่วยเขียว ไม่ทราบวิธีการช่วยเหลือ

## กรณีศึกษาที่ 9

1. ข้อมูลส่วนตัว  
เด็กชายอายุ 3 ปี 4 เดือน เป็นบุตรคนแรก
2. ประวัติการเจ็บป่วย  
ขณะตั้งครรภ์มารดาได้รับประทานทานยาแก้แพ้จนถึงอายุครรภ์ 5 เดือน คลอดปกติที่โรงพยาบาลรัฐบาล เมื่ออายุ 2 ปี เป็นหวัด ไข้ มีน้ำมูก ไอ อาเจียน ไปพบแพทย์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคคลื่นหัวใจรั่ว ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อสวนหัวใจ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Coarctation of Aorta และ PDA
3. การประเมินผู้ป่วย  
ผู้ป่วยค่อนข้างซึด ไม่เขียว น้ำหนัก 18 กิโลกรัม อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที การหายใจปกติ ไม่พบการโป่งพองของหลอดเลือดดำที่คอ  
การประเมินพัฒนาการตามวัย (TDST)  
กระโดดได้ เขียนไม่เป็นตัว ร้องเพลง นับเลขได้ ทิ้งขยะไม่เป็นที่
4. การรักษาที่ได้รับ  
นัศผ่าตัด 17 ก.ย. 41 (เส้นเลือดแดงใหญ่ตีบ) ขณะศึกษาผู้ป่วยยังไม่ได้รับการผ่าตัด
5. การดูแลที่ได้รับ  
การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก  
รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานนมระหว่างมื้อ รับประทานนมวันละ 2 ครั้ง รับประทานไข่ 2 ฟองต่อสัปดาห์ ไม่ชอบรับประทานดิบ ผัก ผลไม้  
การดูแลเรื่องยา  
ไม่มียา แพทย์งดการให้ยา  
การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ  
เมื่อมีไข้เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา ให้ยาลดไข้
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยง  
ผู้ป่วยอยู่กับป้าและยาย บิดา-มารดา ไปทำงาน แต่มาหาทุกวัน วันมาตรวจผู้ป่วยมากับบิดา-มารดา และป้า จากการสังเกตผู้ป่วยจะเชื่อฟังป้าและค่อนข้างซน
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล  
บิดา-มารดา ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างน้อย เด็กเป็นหวัดบ่อย

## กรณีศึกษาที่ 10

1. ข้อมูลส่วนตัว  
ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 5 ปี เป็นบุตรคนที่ 2
2. ประวัติการเจ็บป่วย  
มารดาเป็น Epilepsy ไม่ได้รับยา ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนมารดาได้รับประทานยาขับออก ผ่าครรภ์เมื่ออายุ 6 เดือน คลอดโดยการผ่าตัดออกทางหน้าท้องที่โรงพยาบาล น้าหนักแรกคลอด 2250 กรัม  
แรกเกิดผู้ป่วยตัวเขียว อยู่โรงพยาบาล 3 สัปดาห์  
ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เข้ารับการผ่าตัดหัวใจตีบ อยู่โรงพยาบาล 1 เดือน หลังผ่าตัดไม่เขียว เหนื่อยน้อยลง
3. การประเมินผู้ป่วย  
ตัวเล็ก ชีต ริมฝีปากเขียวคล้ำ เล็บมือเล็บเท้าเขียว น้ำหนัก 11.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 95 ซม. อัตราการเต้นของชีพจร 92 ครั้งก่อนที่ อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที ไม่พบการโป่งพองของหลอดเลือดดำที่คอ  
การประเมินพัฒนาการตามวัย (TDST)  
ผู้ป่วยวิ่งเล่นได้ดี ส่งเสียงดัง ไม่เหนื่อย พูดได้แต่ไม่คล่อง
4. การรักษาที่ได้รับ  
ยา Inderal 1/2 ซ้อนชา  
การวินิจฉัยโรค TOF
5. การดูแลที่ได้รับ  
การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก  
รับประทานข้าวครึ่งถ้วย 1 ทัพพีกับน้ำตาล+นม 3 เวลา ไม่ได้ให้รับประทานดื่บ ไข่ (ไม่มีเงิน)  
รับประทานผลไม้บ้างครั้ง ไม่รับประทานผัก  
การดูแลเรื่องยา  
ได้รับยาตรงตามเวลา ไม่มีอาการข้างเคียง  
การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ  
เมื่อมีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก จัดให้ลูกนั่ง  
เมื่อสีผิวเขียวคล้ำ ร้องงอแง จัดให้ลูกนั่ง  
เมื่อมีไข้ ได้รับการเช็ดตัวลดไข้ และยาลดไข้
6. ปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยง  
มารดาให้ความสนใจเด็กดี ขณะสัมภาษณ์เด็กวิ่งเล่น
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล  
มารดาให้ข้อมูลว่าเคยได้รับคำแนะนำจากพยาบาล แต่การปฏิบัติในการดูแลบุตรยังไม่ค่อยถูกต้อง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากมารดามีรายได้น้อย เป็นคนงานก่อสร้าง



ข้อมูลจากการเยี่ยมบ้าน  
เด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
รายที่ 1

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 3 ขวบ น้ำหนัก 15 กิโลกรัม ป่วยด้วยโรคหัวใจ VSD มาตั้งแต่แรกเกิด

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้าน เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2541

สมาชิกในบ้านมี 4 คน ประกอบด้วยบิดา-มารดา และพี่สาวอายุ 9 ขวบ บิดาอายุ 39 ปี อาชีพรับราชการทหาร ราชองครักษ์ ยศจ่าตรี มารดาอายุ 38 ปี อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าอยู่ที่บ้าน อาศัยอยู่แฟลคของกรมทหาร เป็นแฟลคครอบครัวมี 5 ชั้น ครอบครัวของผู้ป่วยอาศัยอยู่ชั้น 4 ภายในห้องที่อยู่อาศัยมีลักษณะเป็นห้องโถง แบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนดี หน้าประตูเข้าห้องพักเป็นระเบียงยาว ถัดจากประตูเข้าห้องพักจัดเป็นที่เก็บของและเป็นตู้เสื้อผ้า กลางห้องเป็นชั้นวางทีวี จักรเย็บผ้าที่มารดาผู้ป่วยใช้เย็บผ้า และเป็นที่นั่งเล่น ถัดเข้าไปเป็นเตียงนอน ส่วนห้องครัวและห้องน้ำอยู่บริเวณระเบียงหลังห้อง ภายในบ้านสะอาดเรียบร้อยดีพอใช้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยคลอดโดยวิธีผ่าท้องคลอด แรกเกิดต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สุขภาพไม่แข็งแรง ปอดบวมบ่อย ต้องเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลอยู่เสมอ พัฒนาการล่าช้า เรียกพ่อแม่เมื่ออายุ 1 ปี เดินได้อายุ 2 ปี เวลาปวดปัสสาวะอุจจาระทำไม่ได้ แต่บอกไม่ได้ ปัจจุบันอายุ 3 ขวบ พูดคำว่าหมาได้ ใบหน้าแสดงลักษณะของ Down's Syndrome ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับภูมิคุ้มกันครบตามเกณฑ์

การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารในปริมาณปกติ ต้องป้อน นอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ ขับถ่ายปกติ พัฒนาการด้านสังคม ยังไม่สามารถเล่นกับเพื่อนได้ดี ชอบแย่งของเล่นเพื่อน การรับประทานยา มียาน้ำ (บำรุงหัวใจ) รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมารดามักจะลืมให้ยาบ่อย ๆ

การได้รับการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ

เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย จะได้รับการดูแลให้พักผ่อน เมื่อมีไข้จะได้รับการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ผู้ป่วยมักจะรำคาญ ไม่ยอมให้ใครมาแตะต้องตัว

ที่บ้านมีอุปกรณ์ที่ใช้เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ ได้แก่ อุปกรณ์ดูดเสมหะ เช่น ถูกดูด  
ยางแดง กระบอกฉีดยาเอาไว้ดูดยาและน้ำให้ พรอขวดไข ผ้าขนหนูสำหรับเช็ดตัวลดไข้  
ปัจจุบันแพทย์นัดไปตรวจ 2 เดือน/ครั้ง

### สรุปพัฒนาการของผู้ป่วย

พัฒนาการช่วยเหลือตนเองทางสังคม	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	ล่าช้า
พัฒนาการทางความเข้าใจและการใช้ภาษา	ล่าช้า (เวลาพยายามพูดตามที่ พูดไม่ได้จะอารมณ์เสีย ทำร้ายพี่)
พัฒนาการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว	ล่าช้า

### ข้อค้นพบที่ได้จากการเยี่ยมบ้าน

การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจรายนี้ มีความพิเศษกว่าเด็กอื่น เนื่องจากมีความผิดปกติด้านการเป็น Down's Syndrome ร่วมด้วย ซึ่งทำให้เป็นภาวะต่อบิดามารดา ทั้งด้านการดูแล  
ด้านร่างกายและการประคับประคองให้ครอบครัวมีแรงยึดเหนี่ยวผูกพันมั่นคง เพราะลักษณะความ  
พิการด้านหน้าตาและพัฒนาการของเด็กคนนี้ เห็นได้ชัดว่าผิดปกติทางครอบครัวอาจถือว่าเป็น  
ปมด้อย แต่ครอบครัวนี้ยังมั่นคงเหนียวแน่น เห็นได้จากการอยู่กันพร้อมหน้า และช่วยกันเล่าให้  
ข้อมูลอย่างตั้งใจ นอกจากนั้นเมื่อผู้วิจัยจบการเยี่ยมบ้านแล้ว ทุกคนพากันเดินมาส่งที่บ้าน ใดคือพัก  
พบว่า เพื่อนบ้านที่พักอยู่ห้องใกล้เคียง ได้ออกมาทักทาย และหยอกล้อเด็กที่เป็นกรณีศึกษาอย่างขี้ม  
แย้มแจ่มใส และแสดงความชื่นชมที่พี่สาวช่วยเซ็นจักรยานที่น้องชาย (กรณีศึกษา) ถีบเล่น (ยังถีบ  
ไม่ค่อยไป)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายชื่อ 2

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 3 ขวบ 9 เดือน น้ำหนัก 14 กิโลกรัม มีความพิการแต่แรกเกิด คือ Tricuspid insufficiency (ลิ้นหัวใจระหว่างห้องหัวใจบน-ล่างขวา) ทำหน้าที่ไม่ดี เป็นบุตรคนแรก มารดาตั้งครรภ์อายุ 16 ปี

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้านเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2541

สมาชิกในบ้านมีจำนวน 4 คน ประกอบด้วย ย่าของเด็ก บิดา มารดา และเด็ก บิดาขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง วันที่ไปเยี่ยมยังไม่ได้ไปทำงาน บอกว่าคืนก่อนหน้านั้นนอนดึกเพราะเชียร์ฟุตบอล มารดาอยู่บ้านรับซักผ้า บ้านที่พักอาศัยเป็นบ้านเช่าในชุมชนแออัด อยู่ในซอยแคบ ๆ หลังสุเหร่าบางลำภู พื้นที่บ้านมีลักษณะคับแคบ (นั่งคุยกัน 5-6 คน จะเต็มพื้นที่ในห้องพอดี) ของใช้ผ้าที่ใช้แล้วกองรวมอยู่ตามที่ต่าง ๆ มีห้องน้ำอยู่ในบ้าน หน้าบ้านเป็นทางเดินในชุมชน มีน้ำครำและขยะส่งกลิ่น ขณะนั่งคุยกัน เพื่อนบ้านที่ผ่านมาจะยื่นหน้าเข้ามาทักทาย พูดคุยด้วยความสนิทสนม มีเพื่อนบ้านอายุรุ่นเดียวกับผู้ป่วยเข้ามาเล่นวาดรูปด้วยดินสอสีด้วยกันในบ้าน ขณะที่พยาบาลคุยกับบิดามารดา

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

มารดาตั้งครรภ์ขณะอายุยังน้อย (16 ปี) ขณะตั้งครรภ์มีความดันโลหิตสูง บิดาสูบบุหรี่ จัดตั้งแต่แต่งงานจนปัจจุบัน ผู้ป่วยคลอดปกติ แรกเกิดต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ การเจริญเติบโตและพัฒนาการจากบันทึกของแพทย์และการสัมภาษณ์มารดาบิดา ตั้งแต่เกิดพบว่า นั่งได้เมื่ออายุ 9 เดือน น้ำหนักน้อยเมื่อเทียบกับอายุ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการ Pneumonia เมื่ออายุ 10 เดือน และหลังจากนั้นมา follow up ที่คลินิกเด็กโรคหัวใจทุก 2 สัปดาห์

ปัจจุบันเด็กรูปร่างเล็ก ผอมบาง ปลายมือซีดเย็น ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ไม่ชอบเหนื่อย แต่มารดาบอกว่าเวลาเป็นไข้จะมีอาการเหนื่อย รับประทานอาหารน้อย และค่อนข้างเลือก ไม่ชอบผัก รับประทานอาหารได้เอง นอนหลับพักผ่อนได้ดี ใ้ได้รับภูมิคุ้มกันครบตามเกณฑ์

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ ขาไม่ค่อยมีแรง ถีบจักรยานสามล้อยังไม่ได้  
กล้ามเนื้อมัดเล็ก ไม่เคยหัดให้ผูกเชือกหรือร้อยดอกไม้

ภาษาและการไต่ถาม จับคู่ถึงของได้ เปรียบเทียบหนักเบา ร้องเพลงได้ นับเลขถึง 10  
รู้จักสี เขียว แดง ขาว

การช่วยตนเอง สวมเสื้อผ้าเองได้ ไม่ปีสสาวะรดที่นอน เก็บของเล่นเข้าที่ได้อัน  
รินน้ำใส่แก้วเองไม่ได้ แปร่งฟันต้องให้พ่อช่วย

ด้านสังคม พுகุยก่ง ขอบคุณ ขอโทษ สวัสดี และทิ้งขยะถูกที่

การได้รับการดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ

เมื่อผู้ป่วยหายใจเร็ว มารดาจัดทำให้ออนพักศีรษะสูง เมื่อมีไข้ เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น  
อุปกรณ์ที่บ้านมี ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก ไม่มีปรอทวัดไข้

ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการผิดปกติจะนำส่งโรงพยาบาลทันที

ข้อค้นพบ

มารดาแสดงความสนใจขณะผู้วิจัยสอบถามพัฒนาการ โดยให้บุตรเล่นของเล่น และตอบ  
คำถามเกี่ยวกับผ้าที่จับคู่กัน หรือคำที่ตรงกันข้าม บิดานั่งสูบบุหรี่อยู่ห่าง ๆ แต่ก็มองอย่างสนใจ  
มารดาบอกว่าอยากจะส่งลูกให้ไปเข้าโรงเรียนอนุบาลใกล้บ้านแต่บิดายังไม่ยอมให้ไป บิดาถาม  
ผู้วิจัยว่า ถ้ามีบุตรคนต่อไปจะเป็นโรคหัวใจได้อีกหรือไม่ ผู้วิจัยตอบว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นได้  
เพราะเคยมีประวัติที่เป็นมาก่อน แต่ได้แนะนำให้บิดางดสูบบุหรี่เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของ  
ทั้งตนเอง ภรรยาและบุตร และอาจเป็นผลให้ภรรยาเครียด จนเกิดภาวะความดันโลหิตสูง  
ได้อีกด้วย มารดาขี้ม และให้ข้อมูลว่าสามีตั้งใจจะเลิกบุหรี่หลายหนแล้ว ผู้วิจัยแนะนำว่ามารดาควร  
ช่วยให้กำลังใจสามีให้อดบุหรี่ได้ด้วย ทั้งสองคนรับคำ

ข้อสังเกตที่พบคือ คนในชุมชนนี้จะรู้จักทักทายกันดี และทุกบ้านจะมีกิจกรรมกัน  
แต่เช้า เช่น ทำขนมตาลขายหน้าบ้าน

### รายที่ 3

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 2 ปี 1 เดือน คลอคปกติ น้ำหนัก 3,700 กรัม มีอาการตัวเขียว คล้ำ ตั้งแต่แรกเกิด วินิจฉัยโรค Pulmonic valve atresia, VSA, ASD. ปัจจุบันน้ำหนัก 11 กิโลกรัม

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้านเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2541

บ้านเป็นเพิงไม้ไม่แข็งแรงนัก ยกพื้นสูงจากพื้นดินประมาณ  $\frac{1}{2}$  เมตร ใต้ถุนมีกองพลาสติกและกระดาษขยะทิ้งอยู่ทั่วไป ตั้งอยู่เดี่ยว ๆ ริมถนนกาญจนาภิเษก ถนนใหญ่มาก มีรถบรรทุกและรถต่าง ๆ วิ่งตลอดเวลา ติดกับบ้านเป็นร้านขายดอกไม้ และตู้ขายเบียร์พะไล ซึ่งเป็นกิจการของครอบครัว บ้านแบ่งเป็น ห้องนั่งเล่น และห้องนอน ในห้องโถงขนาดประมาณ 3 x 5 เมตร มีหน้าต่างบานเดี่ยว ค่อนข้างกว้างพอใช้ รับลมจากทุ่งว่างด้านหลัง มีโทรทัศน์ พัดลม ตู้เย็น ตู้เก็บของใช้ และกล่องใส่ของเล่นเด็ก มีห้องน้ำอยู่นอกตัวบ้าน ต้องเดินไปด้านหลังบ้านประมาณ 3 เมตร สะอาดพอใช้ การรับประทานอาหารทั้งครอบครัว จะพากันเข้าไปรับประทานอาหารกับครอบครัวของยายเด็ก ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านห่างออกไปประมาณ 1 กิโลเมตร

บิดาอายุ 33 ปี รูปร่างเล็ก ผิวคล้ำ หน้าตาค่อนข้างเครียด พูดน้อย มารดาอายุ 30 ปี รูปร่างท้วม พูดเสียงดังต้องคอยคว่าลูกทั้ง 3 คน (ลูกชายคนโต 10 ปี คนที่ 2 3 ปี 3 เดือน และคนที่ 3 คือ ผู้ป่วย) บิดาบอกว่าตนเองต้องตื่นตั้งแต่ตี 3 เพื่อไปรับเบียร์มาทำพะไล แล้วนำส่งตามข้างถนนสายเดียวกันที่ตั้งตู้ขาย เบียร์ริมทาง มารดาส่วนใหญ่อยู่นอกบ้านดูแลลูกและร้านขายต้นไม้ ลูก ๆ ทั้งสาม นอกจากจะได้รับการดูแลจากบิดามารดาแล้ว ถ้าบิดามารดาจำเป็นต้องไปธุระจะนำเข้าไปฝากในบ้านยาย

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก

เด็กรูปร่างเล็กผิวคล้ำออกเขียวบริเวณปาก เหงือก และมือ ปลายมือ ปุ่มเป็นรูปเด็กหายใจเร็วทางปากเกือบตลอดเวลา 44 ครั้งต่อนาที ชีพจรเบาเร็ว 130 ครั้ง/นาที ส่วนใหญ่จะนั่งยิ้มไม่ค่อยพูด เมื่อผู้วิจัยให้เล่นของเล่น บล็อกไม้ให้ต่อกันจะหวง เล่นคนเดียวไม่ให้ผู้ใดเข้าใกล้ขอบแย่งของกินจากพี่

ประวัติการเลี้ยงดู ไม่ได้กินนมแม่ ตั้งแต่เกิดเพราะแม่ไม่มีน้ำนม ท้องผูกประจำต้องใช้สับสวน เวลาร้องจะยิ่งเขียว และจะไอ อาเจียน นั่งได้เมื่ออายุ 8 เดือน ไม่ยอมเดิน วิ่ง แต่จะใช้วิธี

กระเถิบไปดรามที่ต่าง ๆ ชอบแย่งของพี่ ๆ เพราะรู้ว่าไม่มีใครกล้าขัดใจ เวลาถูกร้องรำทำจะเขี้ยว หายใจหอบ แม่จะจับนั่งตักพร้อมกับ ซ้อนได้เข้าขึ้นซิดอก

พัฒนาการเด็ก ปัจจุบัน น้ำหนัก 11 กิโลกรัม เวลานั่งหลัง โกง ลงบันได 3-4 ชั้น โดย หันหลังลง ยัง ไม่ยอมเดิน ชอบกินข้าวเหนียว ใช้มือหยิบกินเอง ได้ปกติ ชอบนอนหนุนแขนแม่และ กอดแม่ไว้ตลอดเวลา ถ้าแม่ขยับจะตื่น เด็กจะมีตัวรุม ๆ อยู่ตลอดเวลา มีเหงื่อออกมาตลอดเวลา แม่จะมีผ้าเช็ดตัวผืนเล็กชุบน้ำหมาด ๆ ไว้เช็ดตัวให้บ่อย ๆ

กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เดินได้แต่ไม่ค่อยยอมเดิน เพราะชอบให้แม่อุ้ม

กล้ามเนื้อมัดเล็ก ยังถอดกางเกงเองไม่ได้ ถอดเสื้อคอกลมได้ ต่อบล็อกไม้ได้ 4 ชั้น  
ขีดเส้นตรงได้ในแนว /

ภาษาและการได้ยิน ช้า ไม่ค่อยพูด พูดแต่ แม่ เรียกพ่อได้ แต่นาน ๆ ครั้ง กับพี่ ๆ จะ ใช้เสียงคุจากถ้ำคอส่วนใหญ่

การช่วยเหลือตนเอง คัดน้ำจากแก้ว เทน้ำจากแก้วได้ ทานอาหารได้ ถ่ายในกระ โถน ที่แม่เตรียมไว้ใกล้ ๆ

สังคม ช้า ยังติดแม่ ยังไม่รู้จัดการแบ่งของให้พี่ ๆ ร้องเมื่อมีคนขัดใจ

#### ข้อค้นพบจากการเยี่ยมบ้าน

มารดาบ่นเครียดเรื่องโรคที่ลูกเป็น เพราะแพทย์บอกให้ทำใจว่าลูกจะอายุไม่ยืน และ เครียดเรื่องภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง ในการรักษาแม้จะได้รับการช่วยเหลือให้ลด หย่อนลงแล้ว บิดาไม่ค่อยบ่นแต่สีหน้าเครียด สับสนหรือจัด พี่ ๆ ของเด็กช่วยดูแลน้องใกล้ชิดซิดิ ทุกคนเอ็นดูผู้ป่วยและตามใจมาก

การเยี่ยมบ้านครั้งนี้จึงได้รับทราบความทุกข์กังวลของบิดามารดาและได้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจของบิดามารดา และแจ้งว่า ถ้ามีความกังวลหรือข้อสงสัยให้สอบถามเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลให้การดูแลประสานงานเพื่อคลายปัญหา

#### รายที่ 4

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 2 เดือน น้ำหนัก 4,400 กิโลกรัม ป่วยด้วยโรคหัวใจ VSD แต่กำเนิด

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้านเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2541

สมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 5 คน ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตรสาวคนโต อายุ 7 ปี บุตรชายคนที่ 2 อายุ 5 ปี และผู้ป่วย อายุ 2 เดือน บิดาประกอบอาชีพ รับจ้าง โรงงานไก่ซีพี มารดาอยู่บ้านเลี้ยงดูบุตร ขณะที่เยี่ยมบิดานอนพักผ่อน เพราะทำงานกะกลางคืน

ลักษณะบ้าน เป็นบ้านไม้ปูนตึก 2 ชั้น เป็นบ้านเดี่ยว มีถนนถึงบ้านทางแยกเข้าบ้าน เป็นทางลูกรัง หน้าบ้านมีดินมะม่วงและดินมะพร้าว ข้างบ้านเป็นแอ่งน้ำใหญ่ มีดินหญ้ารก

อุปกรณ์ไฟฟ้าภายในบ้าน ประกอบด้วยเครื่องปั้มน้ำ เครื่องดูดฝุ่น ตู้เย็น กระจกน้ำ ร้อน และพัดลม

การแบ่งพื้นที่ภายในบ้าน เป็นสัดส่วน ชั้นล่างปล่อยโล่ง มีห้องครัว และห้องน้ำ วาง ตะกร้าเสื้อผ้าที่พับเป็นระเบียบ ไว้ติดฝาบ้าน และตะกร้าอุปกรณ์ของผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยคลอดโดยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง เนื่องจากเคยผ่าตัดคลอดบุตรคนก่อน ๆ แรกคลอดน้ำหนัก 3280 กรัม หลังคลอดสังเกตว่าอุจจาระเหลวเล็กน้อย ก่อนกลับบ้านแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ VSD

การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยได้รับนมมารดา และเสริมด้วยนมผง Snow 1:1 วันละ 3 ครั้ง ๆ ละ 2 ออนซ์

ก่อนไปเยี่ยมบ้าน 1 วัน ผู้ป่วยเป็นหวัด มีไข้ มีน้ำมูกใส ๆ เล็กน้อย จึงพาไปพบแพทย์ แพทย์ให้การรักษาดังนี้

- Fusosimide 1/8 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
- Capoten 1/4 เม็ด ละลายน้ำ 4 ซีซี วันละ 3 ครั้ง
- Fesinsol 0.3 ซีซี วันละ 1 ครั้ง
- Lanoxin 0.4 ซีซี วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

ขณะเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยยังมีน้ำหนักเล็กน้อย มีไข้ต่ำ ๆ อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจรเร็ว 150 ครั้ง/นาที หายใจ 40 ครั้ง/นาที ลิ้น ไม่มีฝ้า เล็บสะอาดสัน คุณนมมารดาได้ดี ไม่ลำลัก ไม่หอบเหนื่อย ผู้ป่วยไม่ยอมนอนคว่ำ มารดาให้ข้อมูลว่า หลังจากรับประทานยาแล้ว อาการดีขึ้น ปัญหาในการให้ยาคือ การแบ่งส่วนยาเม็ดกระทำได้ยาก แต่สามารถปฏิบัติได้ใกล้เคียง

นอกจากนั้น พบว่า มารดากำลังเตรียมข้าวบดให้เด็กรับประทาน โดยบอกว่าให้ผู้ป่วยรับประทานข้าวบดมา 4 วันแล้ว

วัคซีนที่ได้รับแล้วคือ BCG, OPV และ Hepavac.

### การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิปกติ

เมื่อผู้ป่วยหายใจเร็วหรือหายใจเหนื่อย มารดามักอุ้มพาดบ่า เมื่อมีไข้จะเช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำเย็น

อุปกรณ์ที่ใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิปกติ คือ ปรอท และผ้าเช็ดตัว  
ปัจจุบันแพทย์นัดตรวจทุก 2 เดือน

### พัฒนาการของเด็ก

พัฒนาการด้านสังคม	มองตาม
พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อเล็ก	กำนิ้วมือผู้วิจัยได้
พัฒนาการทางความเข้าใจและการใช้ภาษา	ส่งเสียง อ้อแอ้
พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว	ชันคอได้

### ข้อค้นพบจากการเยี่ยมบ้าน

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า มารดา สนใจบุตรดีมากแต่มารดายังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเมื่อเวลาหอบเหนื่อย และการให้อาหารเสริมที่ถูกต้อง ทั้งที่มารดาเป็นผู้ดูแลเด็กเอง ผู้วิจัยจึงได้สาธิตการจัดทำนอนให้เด็กในท่าศีรษะสูงโดยใช้หมอนรอง และแนะนำอาหารเสริมตามวัย เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่จำเป็นต้องได้ข้าวบดเพราะคุณค่าอาหารจากนมที่ได้รับก็พอเพียงแล้ว และพบว่าพี่สาวของเด็ก (อายุ 7 ปี) และพี่ชายอายุ 5 ปี กำลังรับประทานอาหารเป็นข้าวสวยกับไข่พะโล้อย่างเคี้ยว จึงแนะนำให้ปลุกคั่วถึงและผักอื่น ๆ เพื่อนำมาประกอบอาหารให้เด็กด้วย



## รายที่ 5

ผู้ป่วยเด็กชาย อายุ 1 ปี 8 เดือน น้ำหนัก 14.3 กิโลกรัม ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด PDA

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้านเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2541

สมาชิกในบ้านมีจำนวน 5 คน ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตรคนที่ 1 เพศหญิง อายุ 14 ปี คนที่ 2 เพศชาย อายุ 7 ปี และผู้ป่วย มารดาเป็นแม่บ้านดูแลผู้ป่วย บิดา สอนศาสนาอิสลามที่โรงเรียนซึ่งอยู่บริเวณใกล้บ้าน

ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูงอยู่กลางท่อ ซึ่งเดิมเป็นที่นาของครอบครัว ชั้นล่างลาดซีเมนต์ มีเตียงขนาดใหญ่ สำหรับนั่งพัก ภายในบ้านแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ประกอบด้วยห้องนอน 2 ห้อง ห้องน้ำ และใช้ชั้นล่างประกอบอาหาร ความสะอาดของบริเวณบ้านใช้ได้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Sepsis และหัวใจพิการแต่กำเนิด PDA ลักษณะผู้ป่วยทั่วไป ก่อนข้างผอม ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เกาะยืนยังไม่พูด มีอารมณ์แปรปรวนง่าย และก้าวร้าว หากไม่ทันใจมักจะทำร้ายมารดาโดยการดึงผม มักไม่อยู่นิ่ง บริเวณริมฝีปากไม่แดง ริมฝีปากล่างมีรอยเขียวช้ำ หายใจมีเสียงเสมหะในลำคอ ชีพจร 124 ครั้ง/นาที ไม่สม่ำเสมอ หายใจ 28 ครั้ง/นาที

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยารับประทานประกอบด้วย Lanoxin 0.3 MI รับประทานวันละ 2 ครั้ง Nutrilin 0.5 วันละครั้ง

การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยได้รับนมผสม โดยดูดจากขวด วันละ 3 ครั้ง ๆ ละ 6 ออนซ์ และป้อนข้าววันละ 3 มื้อ และกลัวน้ำว่า การจับถ้วยปรกติ สามารถพยักผ่อนได้

การดูแลเมื่อมีอาการผิปกติ

เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิปกติ เช่นมีไข้ มารดาจะเช็ดตัวให้ด้วยน้ำเย็น ในกรณีผู้ป่วยหายใจไม่สะดวกมารดายังไม่เคยจัดทำอนติริยะสูงให้แก่ผู้ป่วย

อุปกรณ์ที่ใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิปกติ ได้แก่ ผ้าเช็ดตัว

ปัจจุบันแพทย์นัดตรวจทุก 2 เดือน

พัฒนาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีพัฒนาการช้าในทุกด้านคือ  
 พัฒนาการทางสังคม ไม่สามารถแต่งตัวได้เอง ต้องมีคนช่วย มักเล่นคนเดียว  
 พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ใช้นิ้วหยิบของ และขูดนมกินเองได้  
 พัฒนาการทางความเข้าใจและการใช้ภาษา ถ้าช้า ไม่สามารถพูดได้ แต่จะส่งเสียงดัง  
 เมื่อโกรธ  
 พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว ศีรษะไม่สามารถเดินได้  
 ผู้ป่วยไม่ชอบของเล่น ถ้าของเล่นถึงมือจะขว้างทิ้ง

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมบ้าน วันที่ 27 ธันวาคม 2541

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า บิดา-มารดา ยอมรับในการเจ็บป่วยและความผิดปกติ  
 ของบุตร ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ยังไม่เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค จากการที่มารดาถามว่า  
 บุตรจะหายจากโรคหรือไม่ และมารดายังไม่ทราบถึงความจำเป็นในการฝึกให้บุตรช่วยเหลือตนเอง  
 และวิธีการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย บิดา-มารดามักตามใจผู้ป่วยมาก มารดาจะ  
 คอยอุ้มเด็กอยู่เกือบตลอดเวลา และมารดามีท่าทีเหน็ดเหนื่อยมาก ส่วนพี่ชายของผู้ป่วยนั่ง  
 เฝ้าเตียงไม่สละชั้น เพราะไม่ค่อยมีใครสนใจ

ผู้วิจัยได้อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคอย่างง่าย ๆ ให้มารดา-บิดาของเด็กฟัง และ  
 ชมเชยการดูแลเด็กที่ผ่านมาและให้กำลังใจเนื่องจากการดูแลเด็กจำเป็นต้องใช้เวลานาน และต้อง  
 ฝึกเด็กด้วย ผู้วิจัยได้แนะนำบิดามารดาถึงการดูแลเด็กที่มีความผิดปกติของหัวใจที่มีพัฒนาการช้า  
 วิธีการฝึกเด็กซึ่งไม่ควรตามใจผู้ป่วยจนเกินไป และแนะนำให้พี่ชายเข้ามามีส่วนในการดูแล  
 น้องบ้าง

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายที่ 6

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 10 เดือน น้ำหนัก 7.5 กิโลกรัม ป่วยด้วยโรค VSD ตั้งแต่เกิด

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้านเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2542

สมาชิกในบ้านมีจำนวน 6 คน ประกอบด้วย บิดา-มารดา บุตรสาวคนแรก อายุ 2 ปี ผู้ป่วยอายุ 10 เดือน น้าชาย และยาย ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงผู้ป่วยโดยมีน้าชายช่วยเหลือบ้างในวันที่ไม่มีเรียน (น้าชายเรียนที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง) บิดามีอาชีพรับจ้าง มารดาเป็นผู้ช่วยพยาบาล/ลักษณะบ้านเป็นทาวเฮาส์ ชั้นเดียว แบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนดี โดยมีห้องครัวในสุด ถัดมาเป็นห้องน้ำและสวอนอน 1 ห้อง และเป็นห้องโถงโล่ง 1 ห้อง ของใช้มีเพียงเครื่องรับโทรทัศน์ 1 เครื่อง พัดลมตั้งพื้น 1 ตัว ไม่มีเฟอร์นิเจอร์อื่น ๆ มุมห้องมีตระกร้า เสื้อผ้าของผู้ป่วย 1 ใน มีเปก และที่นอนเล็ก ๆ วางบนผ้าปูกลางห้อง ภายในบ้านสะอาดเรียบร้อยพอใช้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยคลอดปกติ ภายหลังคลอด 2 ชั่วโมงมีอาการเขียว แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น VSD แพทย์นัดตรวจเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยค่อนข้างหอบ กล้ามเนื้อเหลว ร้องเสียงดัง ขณะเยี่ยมผู้ป่วย มีอาการเป็นหวัดหายใจเร็ว 48 ครั้งต่อนาที ชีพจร 110 ครั้ง/นาที ออกนํมูมเล็กน้อย มีน้ำมูกใส ๆ ที่จมูก หายใจมีเสียงเสมหะ พบคันที่หน้าอกมารดาพาไปพบแพทย์แล้ว 1 วัน ก่อนผู้วิจัยไปเยี่ยมให้ยา Iloson ครึ่งช้อนชา หลังอาหาร 3 เวลาและก่อนนอน Bisolvon ครึ่งช้อนชา วันละ 2 ครั้งเข้าเย็น Meptin 5 ซีซี วันละ 2 ครั้ง และ Multivitamin ครึ่งช้อนชาวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ผู้ป่วยได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบ

การรับประทานอาหาร สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ให้นมผสมครั้งละ 4 ออนซ์ กลางวัน 3 มื้อ ข้าวต้มวันละ 2 มื้อ ๆ ละก่อนด้วย กลางคืนให้นมผสมครั้งละ ออนซ์ 2 ครั้ง การขับถ่ายปกติ

การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

เมื่อผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบเหนื่อย มารดามักให้นอนศีรษะสูง เช็ดตัวให้เมื่อมีไข้ อุณหภูมิที่ไข้เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดหัว ไข้ ผื่นตัวสำหรับเช็ดตัวเมื่อมีไข้ ถูกยาลูกผสม

ปัจจุบันแพทย์นัดตรวจอีก 2 สัปดาห์ เพื่อทดสอบการได้ยินเนื่องจากมารดาสังเกต พบว่า เรียกแล้วผู้ป่วยไม่หันตามเสียง สำหรับการตรวจทางโรคหัวใจยังคงไปพบแพทย์ตามนัดเป็นระยะ ๆ ทุก 2 เดือน

### พัฒนาการของผู้ป่วย

พัฒนาการทางสังคม ไม่กลัวคนแปลกหน้า

พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ถ้าซ้ำ กำนิ้วผู้วิจัยได้

พัฒนาการทางความเข้าใจและการใช้ภาษา ถ้าซ้ำ (เรียกไม่ได้ยินและยังไม่พูด)

พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหว ถ้าซ้ำ ปัจจุบันสามารถพลิกตัวและคืบได้ยังไม่นั่ง

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมบ้าน วันที่ 9 มกราคม 2542

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า มารดามีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยพอใช้ แต่ไม่สามารถดูแลเด็กด้วยตนเองเพราะต้องทำงานนอกบ้าน ขยายจึงเป็นผู้ดูแล จึงขาดความรู้ในการให้อาหารเสริมขาดการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก และการช่วยเหลือเมื่อเด็กมีอาการหายใจหอบเหนื่อย

ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำนำชายและขยายถึงการให้อาหารเสริมที่ถูกต้อง การกระตุ้นพัฒนาการ โดยการพูดคุยและเล่นด้วย และสาธิตวิธีดูแลและจัดทำอนิรยะสูง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายชื่อ 7

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 3 เดือน น้ำหนัก 4200 กรัม ป่วยด้วยโรคหัวใจ VSD ตั้งแต่เกิด

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้านเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2542

สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 5 คน ประกอบด้วย บิดา-มารดา บุตรชายคนแรก อายุ 8 ปี ผู้ป่วยอายุ 3 เดือน และยาย มารดามีอาชีพรับจ้างโรงงานทำขาไฟอยู่ใกล้ ๆ บ้าน บิดาเคยมีอาชีพรับจ้าง แต่ขณะนี้ว่างงานช่วยดูแลผู้ป่วย ซึ่งปกติยายจะเป็นผู้เลี้ยง

ลักษณะบ้าน เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวในชุมชนแออัดหลังคังน้ำมัน ช่องนนทรี ทางเข้าบ้านเป็นทางซีเมนต์ ทางเดินแคบ ๆ เป็นหลุมบ่อ น้ำขัง (อยู่ใกล้แม่น้ำเจ้าพระยา เวล่าน้ำขึ้น จะท่วมทางเดิน) บ้านยกพื้นขึ้นเล็กน้อย เป็นห้องเดียว แบ่งพื้นที่ด้านในเป็นครัว ห้องน้ำ ไม่มีห้องเป็นสัดส่วน สภาพบ้านไม่ถาวร พื้นบ้านปูเสื่อน้ำมัน ในบ้านมีเครื่องรับโทรทัศน์ 1 เครื่อง พัดลมตั้งพื้น 1 ตัว ไม่มีเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่น ๆ การจัดวางของเป็นระเบียบ ความสะอาดภายในบ้านพอใช้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยคลอดปกติ แรกคลอดไม่พบอาการเขียว กลับมาบ้านแล้วสังเกต พบว่า เด็กหายใจเร็วหน้าอกบุ๋มจึงพาไปพบแพทย์ แพทย์บอกว่าเป็นโรคหัวใจ นัดตรวจทุก 2 เดือน ปัจจุบันหายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 120 ครั้ง/นาที สามารถชันคอได้ มองตาม ยิ้มได้ กำของเล่นได้ ไม่พบอาการผิดปกติอื่น ได้รับวัคซีนเมื่ออายุ 2 เดือน คือ OPV, DPT และวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีเข็มที่ 1

การรับประทาน ผู้ป่วยได้รับนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิดสามารถดูดได้ดี ไม่มีอาการเขี้ยว นานนมมารดามีมาก เมื่อให้มือสุดท้ายก่อนไปทำงานบีบใส่ขวดไว้ กลางวันเดินกลับมากให้นมบุตรทุกวัน ยังไม่ให้อาหารเสริมอื่น ๆ การขับถ่ายปกติ

การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ

ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการเขียว มีเพียงหายใจเร็วและมีไข้เป็นบางครั้ง เมื่อมีไข้จะให้ยาลดไข้ และเช็ดตัวให้แพทย์ไม่ได้ให้รับประทานยาอื่น ๆ นัดตรวจทุก 2 เดือน

อุปกรณ์ที่ใช้เมื่อมีอาการผิดปกติ มีเพียงผ้าเช็ดตัวที่ใช้ชุบน้ำเช็ด เมื่อเวลามีไข้ ไม่มีอุปกรณ์อื่น ๆ

### พัฒนาการของผู้ป่วย

พัฒนาการทางสังคม จ้องหน้า ยิ้มรับ

พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อเล็ก มองตามวัตถุที่เคลื่อนไหว

พัฒนาการทางความเข้าใจและการใช้ภาษา ฟังเสียงที่พูด หันตามเสียงเรียก

พัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการเคลื่อนไหว อยู่ในเกณฑ์ปกติ ชันคอได้แล้ว

### ข้อค้นพบจากการเยี่ยมบ้าน

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่า บิดามารดายังขาดความรู้เกี่ยวกับโรค มีความกังวลในความเจ็บป่วยของบุตร ถามว่าบุตรจะหายขาดหรือไม่

การเลี้ยงดู มียายเป็นผู้ดูแล ภายหลังให้นมแล้ว ไม่อุ้มเรอ เด็กแสดงอาการอึดอัดท้อง แนะนำให้จับเรอแล้ว

บิดา-มารดา และยาย ไม่ทราบวิธีการช่วยเหลือเมื่อเด็กมีปัญหา เช่น หอบเหนื่อย เจ็บรู้นแต่เพียงมีไข้ต้องเช็ดตัว ผู้วิจัยได้อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค สาธิต การอุ้มเรอ และสาธิตการจัดทำอนศิริษะสูงเมื่อเด็กมีอาการหายใจหอบเหนื่อย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายชื่อที่ 8

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 4 ปี น้ำหนัก 13.6 กิโลกรัม ป่วยด้วยโรค PDA แต่กำเนิด

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้านเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2541

สมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 6 คน ประกอบด้วย ยาย อาผู้ป่วย บิดา มารดา พี่ชาย ของผู้ป่วย อายุ 9 ปี และผู้ป่วย บิดามารดาอาชีพครูโรงเรียนเอกชนใกล้บ้าน ปกติผู้ป่วยจะไปโรงเรียนที่บิดามารดาสอนอยู่ และครูทุกคนในโรงเรียนจะทราบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัว จึงได้อนุญาตให้ผู้ป่วยไม่ต้องออกกำลังกายกับเพื่อน ๆ

ลักษณะบ้านเป็นบ้านทาวน์เฮ้าส์ 2 ชั้น อยู่ติดถนน ซึ่งอยู่ตรงกันข้ามกับโรงเรียนเอกชนที่บิดามารดาสอนอยู่ สภาพแวดล้อมสะอาด ผู้คนรู้จักกัน ทักทายดี หน้าบ้านเปิดอยู่ตลอดเวลา มีพี่ชายของผู้ป่วยชวนเพื่อน ๆ มาเล่น ที่ชั้นบนของบ้าน ภายในบ้านมีตู้เย็น โทรทัศน์ และจักรเย็บผ้า จัดเป็นสัดส่วนสะอาดเรียบร้อย ชั้นบนเป็นห้องนอน

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยคลอดปกติที่โรงพยาบาลรามาริบัติ แรกคลอดไม่พบอาการเขียว อายุ 2 เดือน มีไข้ หอบ ไปโรงพยาบาลแพทย์บอกว่าหัวใจมีรูรั่วที่อาจปิดได้เมื่ออายุมากขึ้น นัดตรวจทุก 2 เดือน ปัจจุบันผู้ป่วยรูปร่างค่อนข้างเล็ก ผิวคล้ำ ปลายมือเขียว ปากเป็นสีม่วง ทำทางเมื่ออาบน้ำเสร็จใหม่ ๆ แต่งตัวเรียบร้อย หวีผมเรียบร้อย ทาแป้งหน้าขาว นั่งฟังผู้วิจัยพูดกับมารดาอย่างเงิบ ๆ เมื่อให้เขียนภาพคนให้ดู ชอบมาก ยิ้ม และวาดอย่างตั้งใจ มารดาบอกว่าเด็กเรียนเก่งได้ที่หนึ่งของชั้น

การรับประทานผู้ป่วยได้รับนมแม่เป็นเวลา 2 เดือน หลังจากนั้นได้นมผสมและอาหารเสริมตามวัย ไม่มีปัญหาการรับประทาน แต่รับประทานน้อยเมื่อเทียบกับเพื่อนวัยเดียวกัน การขับถ่ายไม่มีปัญหา การได้รับวัคซีนครบ ซิฟเจอร์เบาเร็ว 100 ครั้ง/นาที หายใจ 32 ครั้ง/นาที

การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ

ผู้ป่วยเหนื่อยง่าย หายใจเร็ว และป่วยบ่อย เมื่อมีไข้จะรีบนำไปพบแพทย์ที่ clinic ที่ตลาด ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านประมาณ 1 กิโลกรัม เมื่อผู้ป่วยเหนื่อยหอบมารดาจะกอดเอาแขนรอบได้ เข้าให้ซิคอก บอกว่าพยาบาลที่โรงพยาบาลรามาริบัติสอนไว้

อุปกรณ์ที่บ้านมี ปรอทวัดไข้ และผ้าเช็ดตัว

ปกติที่บ้านจะเตรียมรถ (เช่า) ของคนรู้จักกันว่า ขอให้พร้อมเมื่อต้องการฉุกเฉินในการพาเด็กไปพบแพทย์ที่คลินิก

#### พัฒนาการของผู้ป่วย

ด้านอื่นปกติทุกอย่าง การพูดระยะแรกที่พบกันยังอายุ พูดน้อย แต่เมื่อเริ่มสนิทสนมจะคุยเสียงดัง และเมื่อผู้วิจัยจะกลับ ลูกขึ้นมาส่งพร้อมกับยกมือไหว้ลา โดยมารดาไม่ต้องเตือน

การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก วาดภาพรูปคน และคันไม้ได้อย่างคล่องแคล่ว

การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ยังถึบจักรยานไม่ได้ เพราะไม่มีบริเวณให้หัด (บ้านอยู่ติดถนนใหญ่) และเมื่ออยู่ที่โรงเรียนมารดาแจ้งขอให้ครูยกเว้นวิชาพลศึกษา เพราะเกรงว่าถ้าเด็กออกกำลังกายกับเพื่อน ๆ เกรงว่าจะถูกชนหรือผลัก และเกรงว่าเด็กจะหอบ (มารดาแจ้งว่าเด็กเคยชัก 1 ครั้ง ที่โรงเรียน)

#### ข้อค้นพบจากการเยี่ยมที่บ้าน

บิดา มารดา และยาย กังวลเกี่ยวกับอาการของเด็ก แม้ว่าจะไม่มีอาการเจ็บ ทำให้อายุไม่ได้รับอนุญาตให้ออกกำลังกาย เด็กจึงดูซึม ไม่ร่าเริง ขณะเดียวกัน เมื่อเทียบกับพี่ชาย อายุ 9 ขวบ รูปร่างสูงใหญ่สดชื่น รื่นเรีงแตกต่างกันมาก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### รายชื่อที่ 9

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 3 ปี น้ำหนัก 15.2 กิโลกรัม ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการของ  
ลิ้นหัวใจ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2541 หลังผ่าตัดอยู่รับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน  
4 วัน

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว จากการเยี่ยมบ้านเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2542

สมาชิกในครอบครัวมี 5 คน ประกอบด้วย ย่า บิดา มารดา ผู้ป่วย และน้องชายอายุ 7  
เดือน บิดาขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง มารดาเลี้ยงบุตรอยู่กับบ้าน มีย่าช่วยดูแล

บ้านเป็นบ้านเช่า อยู่มา 20 ปีแล้ว อยู่ในชุมชนแออัด ห่างจากปากซอยถนนใหญ่  
ประมาณครึ่งกิโลเมตร ทางเดินเข้าบ้านตรอกเล็ก ๆ มีน้ำค้ำส่งกลิ่น บ้านมีห้องเดียว ใช้สารพัด  
ประโยชน์ เป็นทั้งห้องนั่งเล่น ห้องนอน รับประทานอาหาร ต่อไฟมาจากบ้านญาติที่ขายของชำ  
ในบ้านมีพัดลม ตู้เย็น มีที่โถ่ง ข้างบ้านเล็กน้อยไว้ตากผ้า ความสะอาดของบ้านพอใช้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

รูปร่างผอมขาวซีด หน้าตาน่ารักตาโต นั่งหลังโก่ง เพราะแผลผ่าตัดยึดค้ำหน้า นั่ง  
เล่นอยู่ข้าง ๆ ย่าในตอนแรก แต่เมื่อนำบล็อกไม้ให้ต่อเล่นจะสนใจ และตั้งใจเล่นเงียบ ๆ เมื่อถาม  
คำถามจะตอบสั้น ๆ มีย่าและแม่ช่วยซักถามต่อจึงจะตอบ ย่าเล่าว่า ตอนที่เด็กไปผ่าตัดอยู่  
โรงพยาบาล น่าสงสารมาก เพราะย่าไม่สามารถไปเฝ้าได้ และมารดาต้องอยู่เลี้ยงบุตรชายคนเล็ก  
แต่เนื่องจากเด็กมีหน้าตาน่ารักพยาบาลจะช่วยกันและเวียนมาพูดคุยด้วยบ่อย ๆ

ปัจจุบันเด็กมีอาการดีขึ้น ไม่มีอาการหอบหรือเขียวอีก แต่บิดามารดาและย่าไม่  
อนุญาตให้ออกไปเล่นนอกบ้าน เพราะเกรงว่าจะถูกรังแก แต่เด็กชอบฟังวิทยุร้องเพลงตาม

อาการทั่วไป ไม่มีไข้ ไม่เหนื่อยหอบ ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที การ  
รับประทานอาหาร รับประทานได้น้อย ไม่ชอบผัก แต่ชอบผลไม้ เช่น ส้มเขียวหวาน

การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ เมื่อมีไข้มารดาเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา ที่บ้านไม่มีปรอท  
วัดไข้

### พัฒนาการของผู้ป่วย

พูดเก่ง ชอบช่วยแม่เลี้ยงน้อง เช่น หยิบขวดนมให้ รักน้อง ชอบกอดและหอมแก้มน้อง ใช้ช้อนตักข้าวรับประทานเองได้

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ยังถือจักรยานสามล้อไม่ได้

### ข้อค้นพบจากการเยี่ยมบ้าน

มารดาและย่าของเด็กเล่าว่า หลังกลับจากโรงพยาบาล เด็กซึม นำส่งสาร ต้องใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ จึงเริ่มปรับตัวได้ มารดาไม่ค่อยได้มีเวลาดูแลเพราะบุตรชายคนเล็กยังต้องการการดูแลอย่างมาก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะใกล้ชิดกับย่า และตอนกลางคืนเมื่อบิดากลับจากงานจะอยู่กับบิดาส่วนใหญ่

"This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University"

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุปผลการวิจัย อติปรายผล และเสนอแนะ

การวิจัย การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติ หรือความพิการของหัวใจแต่กำเนิด ที่ได้รับการรักษาใน โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

### ประชากรในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยทารกแรกเกิดที่รับทารกที่มีความผิดปกติของหัวใจตั้งแต่กำเนิดไว้รักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี วชิรพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลกลาง จำนวน 90 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มที่ 2 คือ บิดา-มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่นำเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่อายุไม่เกิน 5 ปี และนำบุตรมารับการตรวจตามนัดที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 10 ราย เพื่อขอข้อมูลด้านประวัติ อาการ การเจ็บป่วย และคำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ได้รับจากพยาบาล

กลุ่มที่ 3 คือ พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่ให้ความร่วมมืออนุญาตให้ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตพฤติกรรมและปัจจัยแวดล้อมในการดูแลเด็กที่บ้าน จำนวน 9 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามการศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ นิลาวรรณ ทวีกันต์ และแบบสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กหรือพ่อแม่ที่วิจัยสร้างขึ้น รวมทั้งแบบทดสอบพัฒนาการสำหรับเด็กไทยของ อูทัย พิศลบุญตร และคณะ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลและเข้าชี้แจงต่อ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือผู้ประสานงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อมอบแบบสอบถามและได้รับแบบสอบถามคืน 80 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.88

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ขออนุญาตสัมภาษณ์และทดสอบเด็กพร้อมกับขอข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้านที่เคยได้รับจากพยาบาล รวมทั้งขออนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อศึกษาเพิ่มประวัติผู้ป่วย ได้จำนวน 10 กรณี

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ขออนุญาตพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กในการติดตามเยี่ยมเด็กป่วยที่บ้าน เพื่อสังเกตพฤติกรรมและปัจจัยแวดล้อมในการดูแลเด็กที่บ้าน ได้จำนวน 9 ราย

### ผลการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ตามการรายงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย ทุกขั้นตอนของปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.07-3.27 อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยขั้นตอนการปฏิบัติในการประเมินของการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผน ค่าเฉลี่ยต่ำสุด

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละขั้นตอนพบว่า การปฏิบัติในขั้นตอนการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในหัวข้อ “ประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางกาย” ปฏิบัติในระดับสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.74$ ) ส่วนการปฏิบัติในข้อ “ประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางสังคม” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.25 ปฏิบัติในระดับปานกลาง

### ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล

พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “วางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกาย” ค่าเฉลี่ย 3.65 และเป็นข้อเดียวในขั้นตอนนี้ที่ปฏิบัติในระดับสม่ำเสมอ ข้ออื่นนอกจากนั้นปฏิบัติในระดับบ่อยครั้ง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.52 คือ “วางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการด้านสังคม”

ขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “ใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการพยาบาลเด็ก” มีค่าเฉลี่ย 3.66 เท่ากับข้อ “ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้การพยาบาลเด็กป่วย” ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “ประสานงานกับศูนย์

สาธารณสุขหรือหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย” ค่าเฉลี่ย 1.76 ซึ่งเป็นข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุดทั้งหมด

ขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาล ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ “รายงานผลการประเมินผลการพยาบาล โดยบันทึกในรายงาน” มีค่าเฉลี่ย 3.64 ระดับการปฏิบัติสม่ำเสมอ รองลงมาคือ “ประเมินผลการพยาบาลภายหลังให้การพยาบาล” และ “ประเมินผลการพยาบาลจากการสังเกตอาการของผู้ป่วย” ค่าเฉลี่ย 3.58 และ 3.56 ตามลำดับ

#### การให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก หัวข้อที่พยาบาลจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 86) ให้คำแนะนำ ได้แก่ “สังเกตและติดตามน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก” รองลงมาคือ “จัดอาหารสำหรับเด็กครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง” คิดเป็นร้อยละ 65.0 ข้ออื่น ๆ มีพยาบาลจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50 ให้คำแนะนำ ข้อที่พยาบาลจำนวนน้อยที่สุดให้คำแนะนำคือ “แนะนำให้ส่งเสริมการช่วยตัวเองของเด็กในการทำกิจวัตร เช่น รับประทานอาหาร แต่งตัว”

ด้านการดูแลเรื่องยาที่เด็กได้รับ ในด้านนี้พยาบาลจำนวนมากกว่า ร้อยละ 80 รายงานว่าให้คำแนะนำด้านการดูแลเรื่องยาที่เด็กได้รับทุกข้อ ยกเว้น “คอยนับเม็ดยาที่เหลือเพื่อจะได้ออกไปพบแพทย์ก่อนยาหมด” ข้อที่ให้คำแนะนำสูงสุดคือ “ให้ยาเด็กถูกขนาดและเวลาอย่างเคร่งครัด” ร้อยละ 91.3

#### ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ

พยาบาลที่ให้คำแนะนำเรื่อง “ดูแลเด็กเมื่อมีไข้โดยเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น” มีจำนวนสูงสุดคือ ร้อยละ 81.3 รองลงมา ร้อยละ 77.5 ให้คำแนะนำเรื่อง “ดูแลเด็กที่เป็นหวัดโดยแต่งกายให้อบอุ่นแล้วไปพบแพทย์” ส่วนข้อที่พยาบาลจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 37.5) ให้คำแนะนำคือ “ช่วยเด็กที่ตัวเขียวเมื่อร้องไห้ให้อยู่ในท่าเข่าชิดอก

#### การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน จากการสัมภาษณ์และการเยี่ยมบ้าน

##### ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว

ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจน สภาพแวดล้อมไม่ค่อยดี เช่น อยู่ติดถนนใหญ่ อยู่ในชุมชนแออัด ลักษณะบ้านไม่ค่อยมั่นคงแข็งแรง สุขอนามัยและความเรียบร้อยของบ้านไม่ค่อยสะอาดเรียบร้อย ที่สำคัญพบว่า บิดาหลายรายสูบบุหรี่จัด

ลักษณะเด็กเองส่วนใหญ่จะผอมซีด พัฒนาการส่วนใหญ่จะช้าด้านพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เพราะผู้เลี้ยงดูไม่ค่อยอนุญาตให้ออกกำลังกาย เพราะเกรงว่าเด็กจะหอบเหนื่อย การรับประทานอาหารมักจะรับประทานได้น้อยกว่าเด็กอื่น การดูแลของผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่

จะตอบว่าไม่ได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ว่าให้เลี้ยงดูผู้ป่วย เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างไร ยกเว้น 2 ราย ที่รายงานว่าพยาบาลสอนให้อุ้มบุตรโดยสอดแขนเข้าใต้เข่าแล้วกอดกระชับให้เข้า เข่าชิดหน้าอก นอกจากนั้น ผู้วิจัยสังเกตพบว่าการมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกของทั้งสอง โรงพยาบาล มีผู้ป่วยมารับบริการพร้อมกันในเวลาเดียวกันจำนวนมาก ในขณะที่สถานที่คับแคบ อึดอัด พยาบาลและแพทย์ไม่ค่อยได้มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย เพราะต้องรีบตรวจเพื่อระบายคนให้เสร็จโดยเร็ว

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามขั้นตอน ของกระบวนการพยาบาล อยู่ในระดับบ่อยครั้งทุกขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก ปี 2540 ที่ระบุไว้ว่า พยาบาล ศาสตรบัณฑิต จะมีความสามารถดังนี้ “ข้อ 2 ใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลในการพยาบาล แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อดำรงสุขภาพไว้ตลอดทุกช่วงเวลาของชีวิต” (กระทรวง สาธารณสุข, 2540) เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ นำมาใช้เพื่อ ให้การดูแลผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ ถูกต้องตามหลักของเหตุผลและสามารถทดสอบได้ รวมทั้งเป็น หลักฐานที่ใช้ประเมินความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วย และใช้สื่อสารระหว่างบุคลากรในทีม สุขภาพให้สำเร็จ และเห็นบทบาทของพยาบาลเด่นชัดขึ้น นอกจากนั้นยังใช้ในการประกันคุณภาพ และจัดมาตรฐานการพยาบาลได้อีกด้วย (สุทธิลักษณ์, 2539)

การปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนของการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลรายงานว่ “ประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางกาย” ในระดับ สม่่าเสมอ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลที่พบว่า ข้อที่มีค่า เฉลี่ยสูงสุดคือ “วางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการทางกาย” และตรงกันข้ามกับ การปฏิบัติในข้อที่ว่า “ประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางสังคม” และ “วางแผน การพยาบาลโดยคำนึงถึงความต้องการทางสังคม” ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิดเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากหัวใจเป็นอวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ของคน พยาบาลต้องมุ่งแก้ปัญหาที่รุนแรงหรืออันตราย ซึ่งสังเกตเห็นชัดและเปลี่ยนแปลงได้ง่ายในผู้ป่วย เด็ก นอกจากนั้นทารกแรกเกิดที่มีภาวะพิการแต่กำเนิดที่มีอาการรุนแรงนั้น ส่วนใหญ่จะไม่ อนุญาตให้พ่อแม่อยู่เฝ้า ซึ่งพยาบาลควรจะให้ความสำคัญต่อการคำนึงถึงสภาพและความต้องการ ของพ่อแม่เฝ้าให้โอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้มากขึ้น เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

จะได้ผลดียิ่งขึ้น Smith et al, 1991) สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับเด็กไม่ให้ห่างเหินกัน อันอาจส่งผลให้บิดามารดาทิ้งบุตรไว้ให้เป็นภาระของโรงพยาบาลต่อไป ครบระยะเวลายาวนาน ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยไม่จำเป็นได้

การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน พยาบาลรายงานในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอในเรื่อง “ใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการพยาบาลเด็ก” ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเท่ากับ “ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้การพยาบาลเด็กป่วย” จะเห็นได้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติสอดคล้องกับ ประคอง อินทรสมบัติ (2534) กล่าวว่า การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องประกอบไปด้วยบุคคลหลายฝ่าย นอกจากผู้ป่วยและครอบครัวที่จะต้องรับผิดชอบดูแลปัญหาสุขภาพโดยคนแล้ว บุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่ายก็ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งระบบเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเจตความก้าวหน้าของโรค.. โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นการผสมผสานเข้าด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างทีมสุขภาพ หรือระหว่างสถานบริการทางสุขภาพอื่น ๆ โดยมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการในชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติในระดับสม่ำเสมอในเรื่อง “รายงานผลการพยาบาลโดยบันทึกในรายงาน” แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเห็นความสำคัญของบันทึกทางการพยาบาลว่าเป็นหลักฐานสำคัญของผลการปฏิบัติการพยาบาล และยังใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้อยู่ในทีมสุขภาพให้เข้าใจในความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วยตรงกันด้วย

การให้คำแนะนำเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตและติดตามน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก ร้อยละ 86 และแนะนำด้านการให้ยาถูกขนาดอย่างเคร่งครัด และให้การดูแลเด็กที่มีไข้โดยเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่รายงานว่าให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพราะเด็กป่วยโรคหัวใจมักจะมีร่างกายเล็ก เติบโตช้า เพราะความสามารถในการนำออกซิเจนไปสู่เซลล์ทั้งร่างกายน้อยกว่าปกติ เมื่อเซลล์ได้รับออกซิเจนน้อย เซลล์จึงไม่เจริญเติบโต และไม่แข็งแรง มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย (วัชร, 2539) การให้ยาเพื่อให้หัวใจทำงานได้เป็นปกติจึงสำคัญมาก พยาบาลจึงควรแนะนำพ่อแม่ผู้ดูแลให้ยาให้ถูกขนาดและถูกตามเวลาอย่างเคร่งครัด ร่างกายเด็กจึงจะตอบสนองได้ดี

#### จากการติดตามสัมภาษณ์และเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

จากการติดตามสัมภาษณ์และเยี่ยมที่บ้านของบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูในสภาพการณ์จริง และเป็นสภาพที่ทั้งบิดามารดาผู้เลี้ยงดูและตัวพยาบาลเอง มีเวลาเพียงพอในการพูดคุย ไม่ต้องรีบร้อน ทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกและชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย ทั้งในด้านการให้

อาหาร การดูแลทั่วไป รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการ จึงทำให้พยาบาลสามารถนำมาประมวลและวิเคราะห์ก่อนให้ความรู้ แก่บิดามารดาและผู้เลี้ยงดูอย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการเฉพาะแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป จึงเป็นการเหมาะสมกว่าที่พยาบาลจะดูแลเด็กป่วยที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวเท่านั้น เพราะการให้ความรู้ที่บ้านเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งสามารถให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ได้ทั้ง 4 มิติของการดูแลคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Mitchell & Grippando, 1993: 170) พยาบาลที่เยี่ยมบ้านควรจะสามารถให้คำแนะนำบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็ก ให้สามารถดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการของครอบครัว โดยสามารถนำทรัพยากรในครอบครัวและชุมชนมาใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ (Rice, 1996: 77)

### ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า พยาบาลให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหาทางสังคมของผู้ป่วย และครอบครัวน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาด้านสังคม มองเห็นได้ไม่เด่นชัดเท่าปัญหาด้านร่างกาย และการจะได้มาซึ่งปัญหาทางสังคมจำเป็นต้องมีวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ซับซ้อน และใช้เวลามาก ซึ่งการปฏิบัติงานพบว่า เจ้าหน้าที่หน่วยทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติทางหัวใจ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลเพียง 10-15 คน จึงอาจไม่เพียงพอ ประกอบกับหน่วยทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติจะไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า และในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัดจะอนุญาตให้ญาติเยี่ยมเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ เท่านั้น ข้อมูลด้านสังคมจึงอาจถูกมองข้ามไป

นอกจากนั้น ยังพบว่า การประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขหรือหน่วยงานสุขภาพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในทุกข้อคำถาม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบริการพยาบาล

1. ควรเปิดโอกาสให้พ่อแม่เด็กป่วยด้วยโรคหัวใจ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยให้มากขึ้น
2. ควรแนะนำพ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็ก ให้รู้จักสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อจะได้นำเด็กไปรักษาในกรณีฉุกเฉิน



3. ควรศึกษาวิธีการกระตุ้นให้พยาบาลในหน่วยทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดให้ความสำคัญต่อการแนะนำบิดา-มารดาถึงการดูแลด้านจิตใจเด็ก และการกระตุ้นพัฒนาการให้มากขึ้น

4. การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่บิดามารดาพาเด็กมาตรวจตามนัด ควรให้บริการเพียงพอสำหรับจัดนิทรรศการหรือห้องเล่นเด็ก เพื่อเน้นให้บิดามารดาเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

#### **ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาล**

ควรเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการยึดกรอบคร่าวเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิด การจัดการเรียนการสอนควรใช้แบบกรณีศึกษา หรือให้นักศึกษาได้ประสบสภาพการณ์จริงของบิดามารดาที่มีบุตรพิการแต่กำเนิด จะได้เข้าใจความต้องการด้านสังคม และการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

#### **ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษาหาวิธีที่จะให้ความรู้แก่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ (เช่น ที่ตึกเด็ก หรือที่หอผู้ป่วยนอก)

2. จากการที่พบว่าบิดาของผู้ป่วยเด็กหลายคนสูบบุหรี่จัด ซึ่งอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเกิดโรคหัวใจพิการของเด็ก จึงน่าจะมีผู้ศึกษาย้อนหลังเปรียบเทียบว่าระหว่างกลุ่มที่บิดาสูบบุหรี่ และกลุ่มที่บิดาไม่สูบบุหรี่ (ในขณะมารดาตั้งครรภ์) มารดาจะคลอดบุตรที่แข็งแรงสมบูรณ์ต่างกันหรือไม่

### บรรณานุกรม

- ประนอม รอดคำดี. การพัฒนาสุขภาพเด็ก. โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- นิลवारณ ทวีกันต์. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรด้านภูมิหลังกับระดับการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ศรี สมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์. พยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 8:1., มกราคม มิถุนายน 2538
- สิทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์. การพยาบาลเด็กโรคหัวใจ. หจก. ขอนแก่นการพิมพ์, 2539
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. หจก. ขอนแก่นการพิมพ์, 2537.
- วัชระ จามจุรีรักษ์. โรคหัวใจเด็ก : ปัญหาและการรักษา (ฉบับปรับปรุงใหม่) กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2539.
- วัชระ จามจุรีรักษ์ (บรรณาธิการ). โรคหัวใจในเด็ก : ปัญหาและการรักษา. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ, 2536 : 127-140.
- บังอร ชมเดช. สรีรวิทยาระบบไหลเวียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534 : 75-123.
- วินัย สุวัฒน์ อรุณ วงษ์จิราษฎ์ และพิภพ จิรภิญโญ (บรรณาธิการ). ภาวะฉุกเฉินของกุมารเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2536 : 233-235.
- วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์. การให้อาหารผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ : ปัญหาและแนวทางช่วยเหลือ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 2534 ; 4 : 17-24.
- นวลจันทร์ ปราบพล ประสบศรี อึ้งถาวร (บรรณาธิการ). กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้า : กลยุทธ์ในการรักษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536 : 87-94.
- ดารณี ชุมนุมศิริวัฒน์ สมทรง เลขะกุล (บรรณาธิการ). ชีวเคมีเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : บริษัท พรประเสริฐ พรินติ้ง จำกัด, 2529 : 605-608.
- วันดี วราวิทย์ (บรรณาธิการ). อิเล็กโทรลิต์ในเด็ก กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บุญถกิจ, 2523 : 171.

- Ashby, B.S.H. **Effect on Compliance, Hospital readmissions and days of rehospitalization for patients with chronic congestive heart failure Doctoral Dissertation Abstract**, Virginia Commonwealth University, 1998
- Canobbio M.M., Issue in care of adult with congenital heart disease *Nurs. Clin North Am.*, 1994 ; 29 : 249-266.
- Castiglia P.T. and Harbin R.E. **Child health care : Process and practice**. Philadelphia : J.B. Lippincott company, 1992 : 590-603.
- Dershewitz R.A. **Ambulatory pediatric care**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : J.B. Lippincott company, 1993 : 776, 701-705, 694-696.
- Dodds-Azzopardi SE, Charman JS. **Parents' preparations of stress associated with premature infant transfer among hospital environments**. *J. Perinat Neonat Nurs.* 1995 ; 8(4) : 36-46.
- Evan-Berro E.A. **How to defeat a "tet spell"**. *American Journal Nursing.*, 1991 ; 91: 46-48.
- Hoffman JIE. **Congenital heart disease In : Rudolph AM. Rudolph's pediatric**. 19<sup>th</sup> ed. Norwalk : Appleton & Lange 1991 : 1356-1357.
- Michell, P. R. and Grigpando, G.M. **Nursing Perspectives and Issues**. New York : Delmar Publisher Inc., 1993.
- Rice, R. **Home Health Nursing Practice Concepts and Application**. London: Mosby Year book Inc., 1996.
- Scipien GM, and others. **Pediatric nursing care**. St Louis : The C.V. mosby company, 1990 : 603-608.
- Tor-Figuroal L,O. Levin D,L. and Morris F,C. **Essentials of pediatric intensive care manual**. St Louis : Quality medical publishing, IAC, 1992 : 245-251.
- Wong D,L. and Whaley L,F. and Dasprisin C,A. **Clinical manual pediatric nursing**. St Louis : The C.V. mosby company, 1990 : 365-369.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม  
การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
เพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

- คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน  
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ตามความคิดเห็นและการปฏิบัติจริงของท่าน
2. ผู้ป่วยเรื้อรังในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง เด็กป่วยที่มีความผิดปกติหรือความพิการของหัวใจ  
แต่กำเนิด ในแบบสอบถามนี้จะใช้คำว่าผู้ป่วยเด็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านสำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับใด
  - พยาบาลวิชาชีพ
  - พยาบาลระดับต้น
2. ท่านปฏิบัติงานในหน่วยใด
  - หน่วยทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง
  - หน่วยทารกแรกเกิดที่ป่วย
  - หน่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต
  - อื่น ๆ ระบุ
3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้นานเท่าใด
  - 1 - 4 ปี
  - 4 - 8 ปี
  - 8 - 12 ปี
  - มากกว่า 12 ปี
4. เหตุผลที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยนี้
  - ชอบและรักเด็ก
  - ผู้บังคับบัญชามอบหมาย
  - เลือกตามคะแนนที่สอบได้เมื่อสำเร็จการศึกษา
  - อื่น ๆ ระบุ

## ส่วนที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

คำชี้แจง กระบวนการพยาบาลในข้อคำถามในกิจกรรมต่อไปนี้เป็นกิจกรรมที่ท่านได้ปฏิบัติต่อเด็กป่วยและญาติเพื่อการเตรียมสำหรับการดูแลที่เด็กจะได้รับเหมือนกันไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				หมายเหตุ
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	
การประเมินปัญหาและวินิจฉัยทางการพยาบาล					
1. ท่านประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางกาย					
2. ท่านประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางอารมณ์					
3. ท่านประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตลักษณะอาการทางสังคม					
4. ท่านประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กจากการสังเกตสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก					
5. ท่านประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กก่อนการให้การพยาบาล					
6. ท่านประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กระหว่างให้การพยาบาล					
7. ท่านประเมินปัญหาผู้ป่วยเด็กหลังจากให้การพยาบาล					
การวางแผนการพยาบาล					
1. ท่านวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกาย					
2. ท่านวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการด้านจิตใจ-อารมณ์					
3. ท่านวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสังคม					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				หมายเหตุ
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	
4. ทำนวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงการให้ ญาติได้มีส่วนร่วม					
5. ทำนวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึง การนำทรัพยากรที่เหมาะสมมาใช้					
6. ทำนวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึง การประหยัดทรัพยากร					
7. ทำนวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึง การปรึกษากับทีม					
8. ทำนวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงการ แบ่งเวลาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีอยู่และ ภาระงานอื่น					
<b>การปฏิบัติการตามแผน</b>					
1. ทำนบอกให้ผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติทราบ ก่อนให้การพยาบาล					
2. ทำนให้โอกาสผู้ป่วยหรือญาติ ได้มีโอกาส ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ (ถ้ามีมากกว่า 1 วิธี)					
3. ทำนให้โอกาสผู้ป่วยเด็กและหรือญาติมี ส่วนร่วมในการพยาบาล					
4. ทำนให้โอกาสผู้ป่วยเด็กและ/หรือญาติ ซักถามขณะให้การพยาบาล					
5. ทำนตอบคำถามของผู้ป่วยและ/หรือญาติอย่าง ชัดเจน					
6. ทำนอธิบายวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ญาติ สามารถนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน					
7. ทำนปฏิบัติต่อเด็กแต่ละคน โดยคำนึงถึงวุฒิ ภาวะด้านพัฒนาการทางร่างกายในขณะนั้น					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				หมายเหตุ
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	
8. ท่านปฏิบัติต่อเด็กแต่ละคน โดยคำนึงถึงวุฒิภาวะด้านพัฒนาการทางจิตใจและความรู้ในขณะนั้น					
9. ท่านปฏิบัติต่อเด็กแต่ละคน โดยคำนึงถึงวุฒิภาวะด้านพัฒนาการทางสติปัญญาในขณะนั้น					
10. ท่านให้เวลาอย่างเต็มที่ในการให้การพยาบาลเด็กแต่ละราย					
11. ท่านเขียนรายงานการพยาบาลตามที่ได้ปฏิบัติจริงต่อผู้ป่วยและญาติ					
12. ท่านใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการให้การพยาบาลเด็กแต่ละราย					
13. ท่านประสานงานกับแพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพในการให้การพยาบาลเด็กป่วย					
14. ท่านประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขหรือหน่วยบริการสุขภาพเพื่อการส่งต่อเด็กป่วย					
การประเมินผลการพยาบาล					
1. ท่านประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยมีการวางแผนล่วงหน้า สำหรับผู้ป่วยเด็กแต่ละคน					
2. ท่านตั้งวัตถุประสงค์ในการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเด็กแต่ละคนไว้ก่อน					
3. การประเมินผลการพยาบาลของท่านมีความถี่ตามอาการหนักของผู้ป่วย					
4. ท่านประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการสังเกตอาการของผู้ป่วย					



กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				หมายเหตุ
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	
5. ท่านประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ					
6. ท่านประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการบันทึกรายงานการรักษาพยาบาล					
7. ท่านประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับโดยการปรึกษากับพยาบาลและผู้ร่วมทีมการรักษาพยาบาล					
8. ท่านทำการประเมินผลการพยาบาลในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก					
9. ท่านทำการประเมินผลการพยาบาลภายหลังปฏิบัติการพยาบาลแล้ว					
10. ท่านแจ้งผลการประเมินผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยและหรือญาติด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย					
11. ท่านรายงานผลการประเมินผลการพยาบาลโดยบันทึกในรายงาน					
12. ท่านนำผลการประเมินของผู้ป่วยแต่ละราย มาเป็นข้อมูลสำหรับข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยนั้น ๆ ต่อไป					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 การให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การแนะนำ	ให้	ไม่ให้	หมายเหตุ
<b>ก. การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก</b>			
1. ท่านแนะนำให้จัดอาหารสำหรับเด็กครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง			
2. ท่านแนะนำให้จัดอาหารประเภทดื่บสัตว์ ไข่ ให้เด็กทุกวัน			
3. ท่านแนะนำให้จัดผลไม้ให้เด็กทุกวัน			
4. ท่านแนะนำให้จัดอาหารที่มีผักใบเขียวให้เด็กทุกวัน			
5. ท่านแนะนำให้สังเกตติดตามน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก			
6. ท่านแนะนำให้จัดของเล่นที่มีน้ำหนักเบาเล่นโดยไม่เครียดให้เด็ก			
7. ท่านแนะนำให้ส่งเสริมการช่วยตัวเองของเด็กในการทำกิจวัตร เช่น รับประทานอาหาร แต่งตัว			
<b>ข. การดูแลเรื่องยาแก่เด็ก</b>			
1. ท่านแนะนำให้ยาเด็กถูกขนาดและเวลาอย่างเคร่งครัด			
2. ท่านแนะนำให้สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่เด็กอาจมี เช่น คลื่นไส้ อาเจียนหรือผื่นแดงตามผิวหนัง เป็นต้น			
3. ท่านแนะนำว่าถ้าเด็กมีอาการข้างเคียงให้หยุดยาแล้วพาไปพบแพทย์			
4. ท่านแนะนำให้คอยนับเม็ดยาที่เหลือเพื่อจะได้ไปพบแพทย์ก่อนที่ยาจะหมด			
5. ท่านแนะนำว่าไม่ควรลดหรือเพิ่มขนาดยาที่ให้แก่เด็กโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง			
<b>ค. การดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ</b>			
1. ท่านแนะนำให้ช่วยเด็กที่มีอาการหายใจเร็วหรือหายใจลำบาก โดยการให้นอนศีรษะสูง			
2. ท่านแนะนำให้ช่วยเด็กที่มีอาการสีผิวเป็นสีเขียวคล้ำเมื่อร้องแงง โดยจัดให้นอนคว่ำเข้าซีกอก หรือนั่งของๆ			

การแนะนำ	ให้	ไม่ให้	หมายเหตุ
3. ท่านแนะนำให้ดูแลเด็กเมื่อเป็นหวัด โดยให้สวมเสื้อผ้าให้อบอุ่น แล้วพาไปพบแพทย์			
4. ท่านแนะนำให้ดูแลเด็กเมื่อมีไข้ โดยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น			
5. ท่านแนะนำให้พาเด็กไปพบแพทย์ถ้าเด็กมีอาการเจ็บคอ			
<b>ง. การดูแลเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน</b>			
1. ท่านแนะนำให้ผู้ดูแลนำเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด			
2. ท่านแนะนำให้แยกผู้ป่วยเด็กไม่ให้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยอื่นที่บ้าน (ถ้ามี)			
3. ท่านแนะนำให้หลีกเลี่ยงการนำผู้ป่วยเด็กไปในที่ชุมนุมชน เช่น ร้านอาหารสินค้า โรงหนัง			
4. ท่านแนะนำให้ผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด			
<b>จ. การดูแลสุขภาพปากและฟัน</b>			
1. ท่านแนะนำให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์เป็นประจำแม้ไม่มีฟันผุ			
2. ท่านแนะนำให้หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยเด็กอมทอฟฟี่หรือลูกกวาด			
3. ท่านแนะนำให้ดูแลผู้ป่วยเด็กบ้วนปากและแปรงฟันหลังอาหารและก่อนนอน			

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบคุณอย่างสูงในความร่วมมือ  
ผู้วิจัย

**ข้อมูลกรณีศึกษา**  
**การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อการดูแลต่อเนืองที่บ้าน**

**คำชี้แจงสำหรับผู้ช่วยวิจัย**

กรณีกรอกข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย และจากการสอบถามและประเมินจากเด็กป่วยที่ท่านได้รับอนุญาต จากผู้ปกครองให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

**1. ข้อมูลส่วนตัว**

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย.....  
 อายุ.....ปี เพศ.....เป็นบุตรคนที่.....  
 ผู้ให้ข้อมูล.....

**2. ประวัติการเจ็บป่วย**

2.1 ประวัติการตั้งครรภ์.....

(สุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์)

2.2 ประวัติการคลอด (คลอดที่.....)

คลอดปกติ                       ผ่าตัด CS

2.3 อายุของผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีอาการ.....ปี.....เดือน

2.4 อาการเริ่มแรก.....

2.5 ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

.....

.....

**3. การประเมินผู้ป่วย**

3.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ

3.1.1 ได้จากการประเมินพัฒนาการเด็กตามแบบ TDST

3.1.2 ลักษณะการดูดนมของผู้ป่วย (Feeding)

3.1.3 ภาวะเขียว (Cyanosis)

3.2 การตรวจร่างกาย

3.2.1 ลักษณะทั่วไป

3.2.2 น้ำหนัก ส่วนสูง

- 3.2.3 อัตราการเต้นของหัวใจ การคล้ำชีพจร การวัดความดันโลหิต การฟังเสียงหัวใจ และเสียง murmur
- 3.2.4 อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ
- 3.2.5 การดูแลหลอดเลือดดำที่คอ
4. การรักษาที่ได้รับ
- 4.1 ยา
- 4.2 การผ่าตัด
5. การพยาบาลที่ได้รับ
- 5.1 การพยาบาลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
- 1) เด็กได้รับอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง
  - 2) เด็กได้รับอาหารประเภทต้ม ไข่ ทุกวัน
  - 3) เด็กได้รับผลไม้ทุกวัน
  - 4) เด็กได้รับอาหารประเภทผักใบเขียวทุกวัน
  - 5) เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงขณะอยู่โรงพยาบาล
  - 6) เด็กได้รับกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมขณะอยู่โรงพยาบาล
  - 7) เด็กได้รับการประเมินพัฒนาการตามแบบ TDST
- 5.2 การพยาบาลเรื่องยา
- 1) เด็กได้รับยาตามเวลา
  - 2) เด็กไม่มีอาการข้างเคียงขณะได้รับยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือผื่นแดงตามผิวหนัง เป็นต้น
- 5.3 การพยาบาลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ
- 1) เมื่อเด็กมีอาการหายใจเร็ว หรือหายใจลำบาก พยาบาลได้ช่วยจัดให้ออนศิริยะสูง
  - 2) เมื่อเด็กมีอาการสีผิวเป็นสีเขียวดำ เมื่อร้องงอแง พยาบาลได้ช่วยจัดให้ออนคว่าเข้าซิคอก หรือนั่งยอง ๆ
  - 3) เมื่อเด็กมีไข้ ได้รับการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น การพยาบาลอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าเด็กควรจะได้รับ แต่ไม่ได้รับ

ขอบคุณในความร่วมมือ

"This document is the property of Thailand Information Center (TIC), Centers of Academic Resources and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Centers of Academic Resources, Chulalongkorn University"

## การวิจัยเรื่อง

“การศึกษากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของสถานบริการสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร”

แบบสังเกตและสัมภาษณ์มารดาหรือผู้ปกครองที่บ้านสำหรับเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

## คำชี้แจง

ผู้วิจัยต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของบ้านหรือผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการนัดหมายล่วงหน้าในวันที่เด็กมารับการตรวจตามนัดที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นประจำ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ให้สัมภาษณ์ผู้ดูแลใกล้ชิดกับเด็กที่ยินดีให้ความร่วมมือ

ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว ให้สังเกตและบันทึกรายละเอียดในช่อง  ระบุให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก นอกจากประเมินพัฒนาการโดยใช้ TDST ขณะที่เด็กตื่น อาการปกติ ไม่เหนื่อย ไม่ง่วง ไม่หิว และตรวจร่างกายด้วย (ตรวจจากการสังเกต ภายนอกและ TPR)

## 1. ข้อมูลเกี่ยวกับบ้านและครอบครัว

1.1 บ้านเลขที่.....ถนน.....เขต.....

1.2 สมาชิกในบ้าน.....คน ประกอบด้วย.....

1.3 สภาพแวดล้อม

ถนนเข้าบ้าน.....

ถนนเข้าบ้าน.....

สิ่งก่อสร้างใกล้เคียง.....

ต้นไม้ใหญ่.....

อื่น ๆ เช่น ไฟฟ้า ทางระบายน้ำ.....

1.4 ลักษณะบ้าน  บ้านเดี่ยว บ้านตึกแถว ห้องเช่าในตึก อื่น ๆ ระบุ.....

## 1.5 ความมั่นคงของบ้าน

- มั่นคงแข็งแรงดี
- ปานกลาง
- ไม่มั่นคง
- อื่น ๆ ระบุ.....

## 1.6 สุขอนามัยของบ้าน

- สะอาดเรียบร้อยดี
- ปานกลาง
- สกปรกไม่เป็นระเบียบ ระบุ.....

## 1.7 การจัดสรรพื้นที่ในบ้าน

- เป็นสัดส่วน
- ไม่เป็นสัดส่วน ระบุ.....

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

## 2.1 อาการที่พบ

- ซึม
- เจียว
- ผอม
- หอบเหนื่อย
- ปกติ

## 2.2 อาการที่ตรวจพบ

- ซึ่พจร.....ครั้ง/นาที
- หายใจ.....ครั้ง/นาที
- อื่น ๆ ระบุ.....

## 2.3 อาการจากซักถาม

- 1) รับประทานอาหาร  ปกติ  น้อย
- 2) การพักผ่อน  ปกติ  น้อย  ไม่ปกติ ระบุ.....
- 3) การขับถ่าย  ปกติ  ไม่ปกติ
- 4) การเล่น  ปกติ  ไม่ปกติ ระบุ.....
- 5) การรับประทานยา  ได้ทุกครั้งตามเวลา  ได้บางครั้ง