

ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก  
ของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ



นางปริมกมล แก้วช่วย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF EDUCATIVE – SUPPORTIVE NURSING SYSTEM ON CHILDCARE  
BEHAVIORS OF CAREGIVERS IN TODDLER WITH PNEUMONIA



Mrs. Primkamon Kaewchuay

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

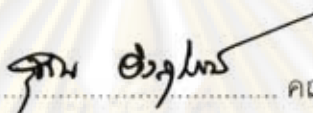
Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University


500040

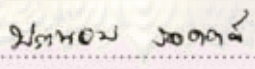
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม  
การดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ  
โดย นางปรีมกมล แก้วช่วย  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัย)

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

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรกรณ์)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปริ่มกมล แก้วช่วย: ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. (THE EFFECT OF EDUCATIVE – SUPPORTIVE NURSING SYSTEM ON CHILDCARE BEHAVIORS OF CAREGIVERS IN TODDLER WITH PNEUMONIA) อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. ประพนธ์ รอดคำดี, 148 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของOrem (2001) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบจำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกจัดเป็นกลุ่มควบคุม ส่วน 20 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง ทำการจับคู่ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และลักษณะครอบครัว กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ที่ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้รับการตรวจสอบความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการทดสอบค่าที (t-test)

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลหลังจากที่ได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....ปวีศกมล หนึ่งวัน.....  
ปีการศึกษา.....2550..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....ประพนธ์ รอดคำดี.....

# # 4777640136: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: EDUCATIVE – SUPPORTIVE NURSING SYSTEM / CHILDCARE

BEHAVIORS OF CAREGIVERS / TODDLER WITH PNEUMONIA

PRIMKAMON KAEWCHUAY: THE EFFECT OF EDUCATIVE – SUPPORTIVE NURSING SYSTEM ON CHILDCARE BEHAVIORS OF CAREGIVERS IN TODDLER WITH PNEUMONIA. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 148 pp.

The purposes of this quasi-experimental research was to study the effect of educative-supportive nursing system on childcare behaviors of caregivers in toddler with pneumonia. The educative-supportive nursing system theory of Orem (2001) was used to guide the study. Subjects were composed of 40 caregivers of toddler with pneumonia, assigned to a control group and an experimental group. The first 20 caregivers were assigned to the control group, and the last 20 caregivers were in the experimental group. Subjects in these two groups were match paired by education level, caregivers' experience of caring for toddler with pneumonia and family characteristic. The experimental group received routine nursing care and educative - supportive nursing system. The control group received routine nursing care. The intervention included lesson plans, flip charts and handbook. The instrument for collecting data was the behaviors interview tool. They were tested for content validity by five experts and reliability. Cronbach's alpha coefficients of the behaviors interview tool was .71. Data were analyzed by using descriptive and t-test statistics.

Major findings were as follows:

1. The mean score of childcare behaviors of caregivers in toddler with pneumonia of the experimental group who received the educative -supportive nursing system were significantly higher than those of the control group who received routine nursing care, at the level of .05.
2. The mean score of childcare behaviors of caregivers in toddler with pneumonia after receiving the educative -supportive nursing system, were significantly higher than before receiving the educative -supportive nursing system, at the level of .05.

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature Primkamon Kaeuchuy.....

Academic year.....2007.....Advisor's signature Branom Rodcumdee.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด ชี้แนะแนวทาง และให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตลอดจน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาต่อ อีกทั้งขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ทุกท่าน ที่ได้ปฏิบัติงานแทนในบางเวลาขณะที่ผู้วิจัยอยู่ในระหว่างการศึกษา ตลอดจนช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่อยู่เคียงข้างคอยให้กำลังใจเมื่อประสบปัญหา ขอขอบคุณ คุณทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ ที่คอยให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา และขอขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา พี่ๆ น้องๆ ที่เป็นแรงกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนในการศึกษา ฝ่าฟันความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ทั้งยังคอยห่วงใย ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ คุณพงษ์ศักดิ์ แก้วช่วย สามิผู้มีมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนทั้งร่างกายและแรงใจ มีความเสียสละ อดทน เข้าใจ ให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาของการศึกษา รวมทั้งเด็กหญิงปวีณอร - เด็กชายพรภูมิ แก้วช่วย ลูกสาวและลูกชายที่น่ารัก ที่เป็นแรงบันดาลใจและเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดของผู้วิจัย ขอขอบคุณทุกกำลังใจและการช่วยเหลือจากทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ.....	11
การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การรักษา และการพยาบาล.....	19
แนวคิดพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	48
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
การดำเนินการทดลอง.....	58

บทที่	หน้า
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 65
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 76
	สรุปผลการวิจัย..... 80
	อภิปรายผลการวิจัย..... 80
	ข้อเสนอแนะ..... 84
รายการอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก.....	95
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 96
	ภาคผนวก ข ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 99
	ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 100
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ..... 103
	หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย..... 104
	หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์..... 105
	ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... 106
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 107
	ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... 133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	148

# ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	พฤติกรรมพัฒนาการปกติของเด็กวัยเตาะแตะ.....	18
2	คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล.....	49
3	จำนวน และร้อยละ ของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบจำแนกตาม เพศ ลำดับที่บุตร การได้รับวัคซีน การได้รับออกซิเจน และประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบของเด็ก.....	67
4	จำนวนร้อยละของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบจำแนกตาม อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ และ ลักษณะครอบครัวของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ.....	69
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	71
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้.....	72
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	73
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	74
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้.....	134
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	135

ตารางที่		หน้า
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็ก วัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการ ทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ .....	136
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็ก วัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการ ทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ .....	142



# ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แสดงการอักเสบเกิดขึ้นในส่วนที่เป็นช่องลมของปอด.....	21
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46
3	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	64



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบหรือปอดบวม (pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบด้วยหลอดลมฝอย (terminal & respiratory bronchioles) ตลอดจนถุงลม (alveoli) และเนื้อเยื่อโดยรอบ (interstitium) (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2547 ; หนุทัย กมลภรณ์, 2549) ในเด็กพบได้บ่อยกว่าและอาการรุนแรงกว่าในผู้ใหญ่ พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของเด็กที่มารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ (Acute Respiratory Infection in Children) (เสริมศรี สันตติ, 2545) โรคนี้จัดว่ามีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 52 (ศศิธร ลิขิตนกุล, 2543 ; พรสุดา กฤติกาเมษ ,2548) และทั่วโลกมีเด็กที่เสียชีวิตจากโรคนี้น่า 4 ล้านคนต่อปี ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา (สุกรี สุวรรณจุฑา, หนุทัย กมลภรณ์ และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2547) โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคและสาเหตุที่ทำให้มีอาการรุนแรงถึงชีวิต ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สภาพครอบครัวที่แออัด เศรษฐฐานะต่ำ ภาวะขาดสารอาหาร ไม่ได้ดื่มนมแม่ ไม่ได้ฉีดวัคซีน ขาดวิตามินเอ น้ำหนักแรกเกิดน้อย การได้รับควันบุหรี่ ควันไฟ มีความพิการแต่กำเนิด และ โรคพื้นฐานที่เป็นอยู่ก่อน เช่น bronchopulmonary dysplasia (BPD), Gastroesophageal reflux เป็นต้น ส่วนสาเหตุของโรคปอดอักเสบนั้นพบว่า เกิดจากการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ในด้านการป้องกันปัจจุบันยังไม่มีความเหมาะสมที่จะใช้ในการป้องกัน ดังนั้นการควบคุมโรคจึงต้องใช้บริการมาตรฐาน โดยการให้การรักษาเมื่อเจ็บป่วยและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซึ่งยังเป็นปัญหาในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพราะเด็กจะเป็นหวัดบ่อยปีละ 6-8 ครั้ง บางรายเป็นทุกเดือน โดยเฉพาะเด็กที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง เนื่องจากเชื้อหวัดมีอยู่ทุกหนทุกแห่ง (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2541) จากการศึกษาข้อมูลทางสถิติของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ย้อนหลัง 3 ปี (2546-2548) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบร้อยละ 32.91, 30.07 และ 29.30 ตามลำดับ ของจำนวนผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับแรกของโรคที่พบบ่อย และส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากสถิติจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากไปรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆ

สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะซึ่งเป็นวัยที่เด็กเริ่มหย่านม เปลี่ยนจากการได้รับนมเป็นอาหารหลักมาเป็นอาหารเสริมประเภทข้าวรวมทั้งกับข้าวเป็นอาหารหลักแทน เด็กหลายคนอาจเบื่ออาหาร นอกจากนั้นเด็กเริ่มเดินได้ด้วยตนเอง ชอบเดินเคลื่อนไหวไปมาไม่ยอมอยู่นิ่ง ส่วนทางด้านจิตใจเด็กจะอยากรู้อยากเห็นและชอบสำรวจสิ่งต่างๆในสภาพแวดล้อม อาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย (นิตยา ศษภักดี, 2541; Driessnack, M., 2006) จึงต้องอาศัยบุคคลที่ต้องพึ่งพา บิดามารดาหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากเด็กอยู่ในระยะพัฒนาการที่ยังไม่มีความพร้อมเพียงพอที่จะดูแลตัวเองได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลเด็กเมื่อเป็นหวัด ส่งผลให้เกิดเป็นโรคปอดอักเสบแทรกซ้อน และทำให้การใช้ยารักษาที่เกินความจำเป็นและยังก่อให้เกิดปัญหาการติดยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็วด้วย เมื่อเกิดโรคปอดอักเสบจึงต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูงขึ้น (กรรณา ทศพล, 2543) ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้เด็กป่วยเป็นโรคได้ (คารุณี คงผอม, 2540) โดยความเป็นจริงแล้ว โรคปอดอักเสบในเด็กสามารถป้องกันได้ โดยการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง ทั้งในด้านอาหารและการได้รับวัคซีน เพื่อให้เด็กแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคดี หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ไม่ให้คลุกคลีกับผู้ป่วย ไม่พาเด็กเล็กๆไปสถานที่แออัด อาทิ โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า ตลาด เป็นต้น ในบ้านไม่ควรมีควันบุหรี่ หรือควันไฟ และรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ ไม่ให้กระทบความเย็นจัด เมื่อเด็กเป็นหวัดก็ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทั้งในด้านการกำจัดน้ำมูกและเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งไม่เป็นที่หมักหมมของเชื้อโรค รวมไปถึงการสังเกตอาการอันตรายด้วย (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในด้านการดูแลที่แตกต่างกันไปตามกระบวนการคิด ความรู้ เจตคติ ทักษะ ความเชื่อที่ได้รับอิทธิพลมาจากขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติต่อเด็กไม่ถูกต้องนั้น พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบและการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การดูดเสมหะด้วยลูกยางแดง รวมทั้งการให้เด็กรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดจำนวนการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ (สุชาติ ประสงค์ตันติกุล, 2544)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องสาเหตุการเกิด การป้องกัน การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ ซึ่งโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่มีเด็กเป็นกันมาก มักจะพบตามหลังหรือเป็นผลแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น โรคหวัด (เสริมศรี สันตติ, 2545) และพบทั้งที่มีอาการรุนแรงและไม่รุนแรง ขณะได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เด็กที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่อาจก่อให้เกิด

ความไม่พึงพอใจของพ่อแม่หรือผู้ดูแล หากไม่ได้รับการอธิบายให้เข้าใจถึงความสำคัญและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะ การพ่นยา การให้ยา การให้ออกซิเจน ในบางรายอาจต้องใส่เครื่องช่วยหายใจซึ่งเป็นการดูแลที่ยุ่งยาก และต้องใช้เวลาเป็นพิเศษในการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการดูแลรักษาโดยยึดความต้องการของเด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลางทั้งด้านร่างกาย จิตใจจะทำให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทำให้เด็กหายจากอาการและกลับบ้านได้เร็วขึ้น และยังส่งผลให้ครอบครัวมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลอีกด้วย

การที่ผู้ดูแลจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนั้น ต้องเกิดจากการได้รับการดูแลที่ดีจากพยาบาล ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีเป้าหมายสำคัญคือให้ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว โดยนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และพิจารณาความแตกต่างของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะแต่ละคนและครอบครัวเป็นหลัก (Clemen-Stone, Eiggsti, and McGuire, 1995 อ้างถึงใน มลวิภา เสียงสุวรรณ, 2547) และจากการศึกษาของ สุชาติ ประสงค์ตันติกุล (2544) พบว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาของกฤษณา ความแสง (2539) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ความพร้อมของผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านลดระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดจากการอยู่ในโรงพยาบาลนาน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลและครอบครัวต้องรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงในการที่จะหมุนเวียนให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอื่นๆมากขึ้น จากการปฏิบัติงานในปัจจุบันบนหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ แต่มีการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลโรคอื่นๆซึ่งทำให้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบและผู้ดูแลไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะมีอาการป่วยซ้ำหรือเกิด

ภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ และยังทำให้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น (พิรุณ รัตนวนิช, 2543)

การนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เป็นกระบวนการที่ควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ คือตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เริ่มเข้ามารักษาในหอผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแล เมื่อผู้ดูแลได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ ทำให้สามารถกลับไปให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบต่อที่บ้านได้ซึ่งจากการศึกษาของ รัชณีย์ ป้อมทอง (2536) พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะกลับไปใช้บริการในโรงพยาบาลและลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทั้งยังเป็นการประหยัดเวลา มีผลให้การหมุนเวียนของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพในการรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้การรักษาย่างเร่งด่วน การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ และผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากขึ้น

ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับปรุงระบบการทำงานของพยาบาลให้ได้มาตรฐาน มีแนวทางและขอบเขตที่ชัดเจนสำหรับพยาบาล จึงควรพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลโดยนำเอาทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem มาใช้เป็นกรอบแนวคิด โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) เป็นระบบการพยาบาลที่ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยการกระทำให้หรือการกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค มีทักษะ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาลและดูแลได้อย่างต่อเนื่องหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบให้ดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

## แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem จุดประสงค์ของการดูแลตนเองก็เพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารกและเด็กนั้นอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ได้จากผู้ดูแล เนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ซึ่งในผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ จะมีข้อจำกัดทางอายุและระดับพัฒนาการที่ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงต้องอาศัยความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Dependent-care agency) ของผู้ดูแลมาช่วยเหลือในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive - educative nursing system) เป็นระบบการพยาบาล 1 ใน 3 ระบบตามแนวคิดของ Orem ได้แก่ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 2001) ที่ใช้ความสามารถของบุคคลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย เป็นการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่สามารถที่จะปฏิบัติและสามารถเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเองได้ และเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลและกระทำการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะได้รับวิธีการช่วยเหลือในรูปแบบ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองต่อการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ที่จำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ และจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นได้

ระบบการพยาบาลของ Orem ที่สามารถนำมาใช้ในขณะนี้ คือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ดูแลจะได้รับการชี้แนะและสอนจากพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้ โดยพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนให้กำลังใจด้วยคำพูด กริยาท่าทาง การสัมผัส การรับฟังความทุกข์ การจัดสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบหรือการปรับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้อย่างเหมาะสม เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นแนวทางในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยพยาบาลช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบรายอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน



มีการจัดเตรียมเอกสารหรือหนังสือคู่มือการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถตนเอง

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้เหมาะสม เพราะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว กระบวนการการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จึงจำเป็นต้องอาศัย ความรู้ ความเข้าใจทั้งด้านปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลสำหรับผู้ดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผู้ศึกษาได้นำเอา ทฤษฎีการดูแลตนเองของOremมาเป็นกรอบแนวคิดของกระบวนการพยาบาลคือการประเมิน ผู้รับบริการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและมีการประเมินผลการพยาบาล (ประสพสุข ศรีแสนปาง,2542:148) กระบวนการการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ เข้ามารับการรักษาใน โรงพยาบาล โดยเริ่มประเมินผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ รวบรวมปัจจัยพื้นฐาน กำหนดความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ ซึ่งผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการทั้ง ร่างกาย จิตใจและจิตสังคม มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่ จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะ เบี่ยงเบนทางสุขภาพ การที่ผู้ดูแลจะดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ดูแลจะต้องเห็นด้วยว่าการกระทำนั้นเหมาะสม รับรู้ว่าจะกระทำนั้นมี ประสิทธิภาพและให้ผลที่ต้องการตามมาคือ คงไว้ซึ่งการทำงานของปอดส่วนที่ดี ส่งเสริมให้ปอดมีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและเจริญเติบโตได้เต็มที่ ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบไม่มี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้อง มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเหมาะสมตาม วัย

จากแนวคิดของ Orem (2001) กล่าวว่า การที่ผู้ดูแลจะลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ปอดอักเสบ ได้อย่างเหมาะสมขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ดูแล การกระทำซึ่งเฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาไม่ใช่การกระทำทั่วไป ดังนั้นการที่ ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้นั้น จำเป็นที่ จะต้องมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาได้ คือ ความสามารถที่จะรู้

ความสามารถที่จะตัดสินใจและความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ซึ่งผู้ดูแลจำเป็นต้องใช้พลังงานที่มีอยู่นำมาซึ่งการตัดสินใจที่จะดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จึงเป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการช่วยให้ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลต้องประเมินความสามารถของผู้ดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อความสามารถของผู้ดูแลไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดแสดงว่าผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นรวมทั้งพยาบาลเพื่อทดแทนความสามารถและแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้น (Orem, 2001)

จากแนวคิดที่กล่าวมาพบว่าทฤษฎีระบบพยาบาลตามแนวคิดของOrem โดยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยที่ผู้ดูแลจะได้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบและครอบครัว มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ซึ่งการชี้แนะและสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบสม่ำเสมอ ช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงสมรรถนะตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลตามสถานการณ์และตัดสินใจในการดูแลได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจบริการพยาบาล และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ปลอดภัย และต่อเนื่องได้ จากเหตุผลและแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลหลังจากที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรค

ปอดอักเสบ ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรต้น คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้** หมายถึง การช่วยเหลือของพยาบาล เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ การชี้แนะให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติทักษะในการดูแล การสนับสนุนให้กำลังใจโดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ดูแลและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลเด็กวัยเตาะแตะเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ตามแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากกรอบแนวคิดของ Orem

**เด็กวัยเตาะแตะ** หมายถึง เด็กอายุ 1-3 ปีที่ป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบ

**ผู้ดูแล** หมายถึง มารดาหรือญาติใกล้ชิดที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ และสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ ได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมถึงผู้รับจ้างดูแล

**พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล** หมายถึง การปฏิบัติหรือตั้งใจจะปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่แสดงออกถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะในด้านการประเมิน การจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงป้องกันอาการแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และการแสดงออกถึงการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นในการดูแลตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ของวัลทณี ทองมี (Thongmee, 2000) ที่ศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Orem (1991) ครอบคลุมตามความต้องการและความจำเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง การปฏิบัติหรือตั้งใจจะปฏิบัติของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะได้รับอากาศ น้ำ อาหารอย่างเพียงพอ มีการขับถ่ายที่เป็นปกติและจัดการกับสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่ายได้อย่างเหมาะสม การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม การออกกำลังกาย การเล่น การพักผ่อน ความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพัง การป้องกันอันตรายต่อชีวิต และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

2. การดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ หมายถึง การปฏิบัติหรือตั้งใจจะปฏิบัติของผู้ดูแลตามกระบวนการพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะและป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะจากความเจ็บป่วยและการรักษาอย่างเหมาะสม

3. การดูแลเด็กที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือตั้งใจจะปฏิบัติของผู้ดูแล เมื่อเด็กวัยเตาะแตะป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา ยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นปฏิบัติตามแผนการรักษาฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบตามแผนการรักษาของแพทย์ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตอาการหายใจรวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านแก่ผู้ดูแลในวันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบทั่วไปในเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ ผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ การเคาะปอดและการดูดเสมหะ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพาเด็กมาโรงพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และมีความต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้มีการฟื้นหายเป็นปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และไม่เจ็บป่วยซ้ำด้วยโรคเดิม

2. เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมวรรณกรรมตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
  - 1.1 ความหมายของพัฒนาการ
  - 1.2 ความหมายและความสำคัญของเด็กวัยเตาะแตะ
  - 1.3 ประเภทของพัฒนาการ
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การรักษา และการพยาบาล
  - 2.1 การแบ่งโรคปอดอักเสบตามตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ
  - 2.2 สาเหตุ
  - 2.3 พยาธิสภาพ
  - 2.4 อาการและอาการแสดง
  - 2.5 การวินิจฉัยโรค
  - 2.6 การรักษา
  - 2.7 การป้องกัน
  - 2.8 ภาวะแทรกซ้อน
3. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล
4. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
  - 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแล
  - 5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ

## 1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ

### 1.1 ความหมายของพัฒนาการ

**พัฒนาการ (Development)** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturation) ของอวัยวะต่างๆรวมทั้งตัวบุคคล ทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม(นิตยา คชภักดี, 2541 )

### 1.2 ความหมายและความสำคัญของเด็กวัยเตาะแตะ

**เด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน (Toddler)** หมายถึง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 1- 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กกำลังเจริญเติบโตเป็นอิสระจากมารดามากขึ้น พึ่งตัวเองได้มากขึ้น เด็กวัยนี้จะพยายามช่วยตัวเองทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง พัฒนาการโดยทั่วไปของเด็กวัยนี้จะสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เริ่มผลจากอ้อมอกของมารดา เรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมในการช่วยตัวเอง เพื่อเตรียมตัวอยู่ในสังคมกว้างขึ้นต่อไป (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) ลักษณะพัฒนาการและพฤติกรรมปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและการเผชิญโลกของเด็กกว้างมาก จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเนื่องจาก

1) เป็นวัยที่เจริญเติบโตพ้นจากวัยทารก เริ่มพัฒนาความเป็นตนเอง (sense of autonomy) พยายามพึ่งตนเองมากขึ้นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการของตนเอง ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องทำความเข้าใจและเอาใจใส่ สนับสนุนการพัฒนาจากฐานความเป็นตัวของตัวเอง

2) เป็นวัยแห่งการเรียนรู้โลกและสังคมรอบตัว เด็กเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ รอบตัวมากขึ้น เรียนรู้การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมและสังคม เพื่อมีพัฒนาการทางสังคมอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้ดูแลเด็กต้องสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม

3) เป็นวัยแห่งการพัฒนาความแข็งแรงสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อและสมอง จากการศึกษาภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กในช่วงอายุ 1-3 ปี เซลล์สมองจะเจริญร้อยละ 90 ของผู้ใหญ่ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) ดังนั้นผู้ดูแลต้องสนับสนุนเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม

4) เป็นวัยแห่งการเจ็บป่วยและมีปัญหาทางสุขภาพมาก เช่น โรคติดเชื้อในระบบ

ทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด คอเจ็บ ต่อมทอนซิลอักเสบ และหูน้ำหนวก นอกจากนี้ยังพบโรคขาดสารอาหาร โรคผิวหนัง โรคพยาธิลำไส้ โรคท้องเดิน โรคฟันผุ อุบัติเหตุ และปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เป็นต้น ดังนั้นเด็กวัยเตาะแตะจึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย

### 1.3 ประเภทของพัฒนาการ

พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2541)

#### 1.3.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของร่างกายจากวัยทารกมาสู่วัยเด็ก ซึ่งจะมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายที่ลดลงอย่างสม่ำเสมอ แต่จะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกระดูก มีการพัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆในการทำกิจกรรมได้คล่องขึ้น ดังนี้

อายุ 1 ปี	ยืนได้เอง เดินได้เอง ถือขวดนม ด้วยน้ำดื่มเอง ชอบโยนของเล่น
อายุ 1 ปีครึ่ง	พัฒนาการมือเท้าดีขึ้น อุ่มตุ๊กตาเดินด้วยได้ กระโดด 2 เท้าได้ ขึ้นลงบันไดได้ ตักอาหารเข้า ปากได้ดีขึ้น ช่างแต่งตัว สวมเสื้อผ้า รองเท้าและถอดได้เอง เดินรำ ฟ้อนรำได้ วางของได้ 2-3 ชั้น เอาวัตถุใส่ในช่องได้ ลากเส้นขีดเขียนได้
อายุ 2 ปี	ไม่อยู่นิ่ง ขึ้นลงบันไดได้เอง เดินก้าวยาวๆ เดินถอยหลังได้ ก้มเก็บของได้ เตะฟุตบอล ปิดฝาขวด ถอดกลอนประตุ หมุนลูกบิดประตุได้ ลากเส้นตรง รูปสี่เหลี่ยม รูปสามเหลี่ยม ตามแบบได้ เปิดหนังสือที่ละเอียด
อายุ 3 ปี	ไม่อยู่นิ่ง กระโดดกลับเท้า เลียนแบบผู้ใหญ่ วิ่งเล่นนอกบ้านเสมอ

## การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย

แม้อัตราการเจริญเติบโตจะลดลง แต่สภาพทางร่างกายก็ต้องพัฒนาอีกมาก ทั้งด้านน้ำหนักและส่วนสูง ความแข็งแรงคงตัวของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ รวมทั้งการใช้พลังงาน ในกิจกรรมต่างๆมาก ดังนั้นการรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ ให้ทั้งพลังงานและโปรตีนอย่างเพียงพอจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การกระทำกิจกรรมต่างๆ เป็นระยะของการฝึกใช้กล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อย่อย ควรให้เด็กได้ฝึกการเดิน การวิ่ง ให้โอกาสเด็กในการทำกิจกรรม ตามความเหมาะสม เช่นจัดที่ให้เดินอย่างปลอดภัย มีเครื่องยึดเหนี่ยว ปราศจากสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตราย เด็กอาจเป็นปาย ขึ้นบันได อาจให้กระทำได้โดยมีคนเลี้ยง คอยดูแลความปลอดภัย สนับสนุนให้กำลังใจอยู่ห่างๆ ให้เด็กหยิบจับสิ่งของเขย่าเล่น ขว้างปาสิ่งของที่ไม่แตกเสียหาย ดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหาร และพักผ่อนนอนหลับเป็น เวลา เป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ดี

### 1.3.2 พัฒนาการด้านสติปัญญา

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่มีความสำคัญมากในการเจริญเติบโตของสมอง จากผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 1 ปี เซลล์สมองจะเจริญเติบโต 83 - 86 % ของผู้ใหญ่ เด็กอายุ 3 ปี เซลล์สมองจะเจริญเติบโต 90 % ของผู้ใหญ่ ส่งผลให้เด็กวัยนี้มีพัฒนาการด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็วทั้งด้านการรับรู้ การเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาดังนี้

อายุ 1 ปี	เข้าใจคำสั่งที่บอกให้ทำ หอมแก้มแม่ ทำท่าอายน แต่ทำตามคำสั่ง
อายุ 1 ปีครึ่ง	ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น หยิบของ เรียกชื่อได้ แต่ยังไม่ชัดเจน ควบคุมการขับถ่ายได้บ้าง
อายุ 2 ปี	เวลาหิวบอกได้ บอกการขับถ่าย เรียกคนอื่นได้ เรียกชื่ออวัยวะได้หลายอย่าง
อายุ 3 ปี	ทำตามคำสั่งได้ ร้องเพลงได้ นับ 1-10 ได้

### การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา

สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาถึงหลักการดังต่อไปนี้

- 1) ให้อาหารที่ช่วยเสริมสร้างเซลล์สมองให้เพียงพอเป็นอาหารประเภทโปรตีนและวิตามิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรตีนจากสัตว์ เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ เนื้อปลา เป็นต้น



2) จัดประสบการณ์และกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กการให้เด็กเร่งเรียนรู้เร็วเกินไป เด็กจะเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ หงุดหงิดใจ ควรจัดสถานการณ์ให้เด็กสนุกสนาน อยากร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ และกระทำกิจกรรมได้ประสบความสำเร็จ ให้กำลังใจ ชมเชย หรือให้รางวัล เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม

### 1.3.3 พัฒนาการด้านอารมณ์

ลักษณะทางอารมณ์ของเด็กวัยเตาะแตะนี้จะเริ่มจากต้องการความเป็นอิสระ ต้องการพึ่งตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ปฏิเสธการช่วยเหลือจากมารดาหรือผู้ดูแล ซึ่ง พัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กจะมีความแตกต่างกันตามวัยดังนี้

- |                |   |
|----------------|---|
| อายุ 1 ปีครึ่ง | เป็นช่วงที่ต้องการความเป็นอิสระ พยายามทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง ปฏิเสธ และต่อต้านเมื่อถูกขัดใจ และเมื่อไม่พอใจจะแสดงอาการโกรธออกมา   |
| อายุ 2 ปี      | พบว่าเป็นช่วงอายุที่อารมณ์รุนแรงจะลดน้อยลง เกิดอารมณ์กลัว เช่น กลัวเสียง กลัวคนแปลกหน้า กลัวถูกทอดทิ้ง  |
| อายุ 3 ปี      | อารมณ์ดีขึ้น อยากมีเพื่อน พยายามทำตัวเข้ากับผู้อื่น ให้ความร่วมมือกับบิดามารดาดี ไม่ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล เริ่มรู้จักใช้ความคิดและเหตุผลมากขึ้น รวมถึงสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น |

#### การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์

ในระยะแรกๆเด็กพัฒนาความเป็นอิสระ ความพยายามกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองควรปล่อยให้เด็กได้มีโอกาสกระทำกิจกรรม ให้ฝึกเดิน ปีนป่ายขึ้นบันไดเอง รับประทานอาหารเอง โดยมีคนเลี้ยงคอยดูแลความปลอดภัย และช่วยเหลือเมื่อเด็กต้องการความช่วยเหลือ จะเป็นการพัฒนาความมั่นใจ ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1.3.4 พัฒนาการด้านสังคม

เด็กวัยเตาะแตะจะเริ่มมีพัฒนาการด้านสังคม โดยพยายามแสวงหาหรือติดต่อกับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวอาจเป็นวัตถุสิ่งของหรือบุคคลก็ได้ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ จะทำให้เด็กวัยนี้มีพัฒนาการด้านสังคมดังนี้

อายุ 1-3 ปี รู้จักและสนใจบุคคลภายนอกที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเองมากกว่าสนใจผู้อื่น ยังไม่รู้จักการให้ การรับ การประนีประนอม ชอบเล่นคนเดียว ถ้าเข้ากลุ่มจะทะเลาะวิวาท ชอบการสมมติเลียนแบบชีวิตจริง เช่น เล่นพ่อแม่ พี่ น้อง ลูก ตามที่เห็นในละคร ภาพยนตร์ ประสบการณ์ในวัยนี้ เป็นรากฐานสำคัญต่อการเข้าสังคมในอนาคตพฤติกรรมที่พบบ่อย คือ ดื้อรั้น ก้าวร้าว รุกราน การเป็นผู้นำ

#### การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม

เป็นวัยที่เริ่มมีการติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น พยายามติดต่อกับบุคคลอื่น จะใช้วิธีทางสังคม โดยสังเกตจากผู้ใหญ่ที่คุ้นเคยใกล้ชิด และประทับใจเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น พฤติกรรมทางสังคมของเด็กในวัยนี้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแบบในการปรับตัวของเด็ก บิดามารดาและผู้ดูแลสามารถฝึกนิสัย และพฤติกรรมของเด็กให้เหมาะสมได้ สามารถฝึกจริยธรรมควบคู่ไปกับการฝึกทักษะทางสังคมได้ เป็นวัยแห่งการแสวงหาเพื่อนและสร้างจินตนาการ โดยการสรรหาสิ่งที่น่าสนใจสนุนการสร้างจินตนาการที่เหมาะสม เช่น การเล่านิทานให้ฟัง หนังสือนิทานมีรูปภาพสวยงาม ประกอบ อ่านให้เด็กฟัง เน้นเรื่องคุณงามความดี ฝึกให้เด็กรู้จักการเสียสละเพื่อส่วนรวม เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักการให้ การรับ อย่างเหมาะสม รู้จักการรอคอย ถ้าเด็กได้รับการสนับสนุนพฤติกรรมเหล่านี้อย่างเหมาะสม จะเป็นเด็กที่เพื่อนรัก เข้าสังคมได้ดี มีสุขภาพจิตดี และประสบความสำเร็จในชีวิต บิดามารดาจะต้องรู้จักสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี สอนให้พี่น้องรู้จักรักใคร่กลมเกลียวสามัคคี รับประทานอาหารร่วมกันและกัน รู้จักการแบ่งปันให้กันและกัน เสียสละ ช่วยเหลือกันและกัน หลีกเลี่ยงการพูดจาเปรียบเทียบระหว่างพี่น้องใครเก่งกว่า ใครดีกว่า ป้องกันการเกิดปมด้อยในเด็ก

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาหลายท่านได้กล่าวถึงเด็กวัยเตาะแตะเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านต่างๆดังนี้

**พัฒนาการทางด้านเพศ** ตามทฤษฎีของ Freud อยู่ในขั้นทวาร (The Anal Stage) อยู่นี้บริเวณแห่งความพึงพอใจอยู่ที่ทวารหนัก พึงพอใจในเรื่องของการขับถ่ายได้ดี เพราะสามารถในการควบคุมอวัยวะหูรูดได้ และอวัยวะหูรูดทำหน้าที่ได้ดี อยู่นี้เป็นระยะแห่งความขัดแย้งระหว่างบิดามารดากับเด็ก โดยการฝึกนิสัยต่างๆ ให้กับเด็ก เช่น การควบคุมการขับถ่าย ถ้าได้รับความพึงพอใจไม่เพียงพอ ก็จะเป็นคนสกปรก ละเลยสภาพแวดล้อมหรือสะอาดเกินไป ตลอดจนกลายเป็นคนชอบเก็บกด

**พัฒนาการทางด้านจิตสังคม** ตามทฤษฎีของ Erikson อยู่ในขั้นความต้องการเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง หรือมีความละอายสงสัยไม่แน่ใจ (Autonomy V.S. Shame & Doubt) เด็กวัยนี้เรียนรู้ที่จะใช้ความสามารถของตนเองเพื่อช่วยเหลือตนเอง เช่น อยากรู้อยากเห็น อยากรู้อาหารให้ตัวเอง มีความภาคภูมิใจมากที่ได้ทำอะไรด้วยตนเองบ้าง ซึ่งผู้เลี้ยงดูควรที่จะยอมให้เด็กหัดทำอะไรด้วยตนเองบ้าง เช่น หัดติดกระดุมเสื้อบางเม็ด หัดใช้ช้อน ฯลฯ เด็กจะพัฒนาความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง ถ้าเด็กถูกมารดาหรือผู้เลี้ยงดูคอยห้ามหรือใช้คำว่า "อย่า" ตลอดเวลา แล้วเด็กจะพัฒนาความหวาดกลัวและสงสัยในสิ่งต่างๆ กลายเป็นคนไม่กล้าทำอะไร ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายมาก ที่จะให้คุณสมบัติเช่นนั้นพัฒนาขึ้นมาในตัวเด็ก อยู่นี้เด็กจะมีความสัมพันธ์กับบิดามารดาหรือผู้ทำหน้าที่แทนบิดามารดา ลักษณะทางสังคมคือ ยึดถือและปลดปล่อยไป ผลที่ได้จากขั้นพัฒนาการคือการมีพลังควบคุมตัวเองได้

**พัฒนาการทางด้านสติปัญญา** ตามทฤษฎีของ Piaget อยู่ในขั้นประสาทการรับรู้ขั้นที่ 5 และ 6

**ขั้นที่ 5** (อายุ 12-18 เดือน) ได้แก่ระยะหัดเดินและสำรวจ เป็นช่วงที่เด็กประสบความสำเร็จในการใช้ขาเดินเอง ซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถให้เด็กค้นหาสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัวได้กว้างไกลขึ้น เด็กเริ่มพัฒนาการแก้ปัญหาแบบลองผิดลองถูก โดยการลองทำดูและค้นปัญหาต่างๆ เช่น เด็กดึงผ้าที่คลุมออก แล้วหยิบของไปเล่น กิจกรรมนี้บ่งชี้ถึงการเริ่มให้เหตุผล ด้วยความสนใจ ทำให้เด็กหยิบจับสิ่งของต่างๆ ดึงของเล่น ลองแกะ ติ และกัดดู ในเรื่องความคิดรวบยอดเกี่ยวกับระยะทาง เด็กจะพยายามค้นหาของเมื่อเด็กเห็นว่ามันเคลื่อนที่เข้าไปอยู่ในที่ซึ่งไม่ได้อยู่ที่เดิม และเด็กก็ค้นของที่มันอยู่ในสายตา แสดงว่าเด็กจำได้ว่ามันยังอยู่

**ขั้นที่ 6** (อายุ 18-24 เดือน) อยู่นี้เด็กสร้างภาพในใจได้ จากประสบการณ์เด็กจะผูกพันถึงสัญลักษณ์ (Symbols) ต่างๆตามปกติจะเป็นสิ่งที่มีคุณสมบัติหนึ่งหรือสองอย่างเท่านั้น เด็กจะคิดถึงเหตุการณ์ก่อนปฏิบัติ และเขาสามารถคาดการณ์ได้ว่าวัตถุเคลื่อนที่ไปได้ เด็กเริ่มมองเห็นตนเองแยกจากคนอื่นในสิ่งแวดล้อม จะถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้โดยการแข่งขันและทะเลาะกัน

การเล่นเป็นการสำรวจ ไม่ใช่เพียงเพื่อความสนุกเพลิดเพลินเท่านั้น เด็กจะเลียนแบบหลังจากที่  
 จ้องหรือรับรู้พฤติกรรมจากตัวแบบไปแล้ว การเลียนแบบนี้เอง ช่วยทำให้เด็กได้ทำตามแบบอย่างผู้  
 ที่มีความสำคัญต่อเด็กได้เมื่อสิ้นสุดพัฒนาการขั้นนี้

เด็กมีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะของระบบประสาทส่วนกลางตามแนวคิด ของ Gesell ดังนี้

อายุ 1½ - 2 ขวบ	ตอบลือกซ้อนกันได้ 2 อัน ซีดเขียนด้วยดินสอ รู้คำศัพท์ ประมาณ 10 คำ สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้
2 ขวบ	ตอบลือกซ้อนกันได้ 6 อัน
2½ ขวบ	พูดประโยคสั้นๆประโยคละ 3 คำได้บอกส่วนต่างๆของร่างกาย ได้ 6 ส่วน บอกสรรพนามได้
3 ขวบ	ถึบจักรยาน 3 ล้อได้ ก้อบปี่วงกลม O ได้ บอกสีได้ 4 สี

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 พฤติกรรมพัฒนาการปกติของเด็กวัยเตาะแตะ (นิตยา คชภักดี, 2541)

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหว	การใช้ตาและมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
12 เดือน	เกาะเดิน ยืนเองได้ ชี้วัตถุ อ่างกางแขน ขาเพื่อทรงตัว	ใช้นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วชี้หยิบของเล็กๆ ได้ถนัด หยิบของใส่ ถ้วยหรือกล่อง	เรียกพ่อ แม่ หรือพูด คำโดดที่มีความหมาย 1 คำ ทำท่าทางตาม คำบอกที่มีท่าทาง ประกอบได้	ตบมือ เลียนท่าทาง โบกมือ สาธุ ร่วมมือ เวลาแต่งตัวและ ชอบสำรวจ
15 เดือน	เดินเองได้	วางของซ้อนกัน 2 ชั้น	พูดเป็นคำโดดที่มี ความหมาย ซึ่งส่วน ต่างๆ บนใบหน้าได้ ตามคำบอก	ใช้ช้อนตักแต่ยังหก อยู่บ้าง กลิ้งลูกบอล รับส่งกับผู้ใหญ่
18 เดือน	เดินคล่อง วิ่ง ยืน ก้มลงเก็บของแล้ว ลุกขึ้นได้โดยไม่ล้ม งูมมือเดียวขึ้น บันได	วางของซ้อนได้ 3 ชั้น ขีดเขียนเป็นเส้น ยุ่งๆ	ชี้รูปภาพตามคำบอก ได้ พูดเป็นคำโดดได้ หลายคำ ทำตามคำ บอกที่ไม่มีท่าทาง ประกอบได้	ถือถ้วยน้ำดื่มเอง
2 ปี	เดินขึ้นบันได ตะ ลูกบอลได้ กระโดด 2 เท้า	ต่อรถไฟ ขีดเส้นตรง และโค้งเป็นวงๆได้ ตั้งซ้อนได้ 6 ชั้น เปิดหนังสือทีละ หน้า	พูด 2-3 คำต่อกันได้ อย่างมีความหมาย บอกชื่อของที่คุ้นเคยได้ บอกชื่อตัวเองได้	เลียนแบบผู้ใหญ่ ใช้ ช้อนตักอาหารกิน เองได้ บอกได้เวลา ถ่ายอุจจาระ ตบมือ จิกหัวตนเอง
3 ปี	ขึ้นบันไดสลับเท้า ที่สามล้อ	-วาดวงกลมได้ตาม แบบ -ต่อจินไม้ 3 ชั้นเป็น สะพาน	เล่าเรื่องที่ตนประสบ มาให้ผู้อื่นเข้าใจ ประมาณร้อยละ 50 ถามอะไร ที่ไหน	ถอดรองเท้าและใส่ เสื้อได้ รู้เพศตนเอง แบ่งของให้คนอื่นได้ บ้าง เล่นกับคนอื่น ควบคุมการขับถ่าย อุจจาระ

โดยสรุปพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ เป็นวัยที่ความสามารถในการดูแลตนเอง ยังมีน้อย ความสามารถในการกระทำต่างๆยังอยู่ในขั้นเริ่มต้น เริ่มเรียนรู้ที่ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง เช่น เดินทรงตัวได้ ขึ้นนั่งบนเก้าอี้ คลานขึ้นบันได วิ่ง กระโดดขึ้นลง กำมือป้อนอาหารเข้าปาก มืออาจบิดทำให้ข้อคิดว่าขณะอาหารจะเข้าปาก เพราะระบบต่างๆของร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ มีข้อจำกัดในเรื่องของคำศัพท์และภาษา ดังนั้นผู้ดูแลผู้ปวยเด็กจึงต้องเข้าใจพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมา นอกจากนี้เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ชอบสำรวจสิ่งแวดล้อม เคลื่อนไหวไปมาไม่หยุดนิ่ง เด็กออกสู่อากาศภายนอกมากโอกาสที่จะได้รับเชื้อโรครีมีมาก และเจ็บป่วยได้ง่ายโดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด ถ้าเด็กไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบตามมาได้

## 2. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การรักษา และการพยาบาล

โรคปอดอักเสบหรือปอดบวม (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบด้วยหลอดลมฝอย (terminal & respiratory bronchioles) ตลอดจนถุงลม (alveoli) และเนื้อเยื่อโดยรอบ (interstitium) เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่รุนแรงที่สุด (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2547; หนุทัย กมลาภรณ์, 2549) ในเด็กเล็กพบได้บ่อยกว่าและอาการรุนแรงกว่าในเด็กโต เนื่องจากเด็กวัยนี้สภาพร่างกายมีความต้านทานโรคต่ำ และเด็กมีกิจกรรมมาก โอกาสได้รับเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย (อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย, 2541) โดยอุบัติการณ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบประมาณ 30 - 45 ต่อประชากร 1,000 คนต่อปี และลดลงเหลือ 10-20 ต่อประชากร 1,000 คนต่อปี ในเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี (หนุทัย กมลาภรณ์, 2549) อาจเกิดปอดบวมจากการติดเชื้อที่ปอดโดยตรง (Primary Pneumonia) หรือเกิดปอดบวมขึ้นภายหลังเป็นโรคอื่น เช่น หลอดลมอักเสบ มีการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Secondary Pneumonia) ก็ได้ ชนิดของปอดบวม อาจแบ่งได้หลายชนิด ตามตำแหน่งของปอดที่เกิดพยาธิสภาพ หรือแบ่งตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคก็ได้

### 2.1 การแบ่งโรคปอดอักเสบตามตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ

1. การอักเสบของกลีบปอด (Lobar Pneumonia) อาจเกิดการอักเสบที่กลีบปอดใดกลีบปอดหนึ่ง หรือเกิดที่กลีบปอดหลายกลีบก็ได้ ทำให้มี exudates อยู่ในถุงลมปอดจำนวนมาก

2. การอักเสบของเนื้อปอดเป็นหย่อมๆ (Broncho Pneumonia) การอักเสบมักเกิดบริเวณส่วนปลายสุดของหลอดลมฝอย บางครั้งอาจเรียกว่า Lobular Pneumonia

3. การอักเสบของเยื่อรอบๆ ผนังหลอดลมฝอย (Interstitial Pneumonia) การอักเสบจะมีขอบเขตอยู่บริเวณผนังของถุงลมปอด เนื้อเยื่อรอบๆ หลอดลม และระหว่างกลีบปอดส่วนใหญ่การอักเสบชนิดนี้มักเกิดจากเชื้อไวรัส (สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ อรพินท์ สีขาว, 2538 ; Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., and Ahmann, E., 1999)

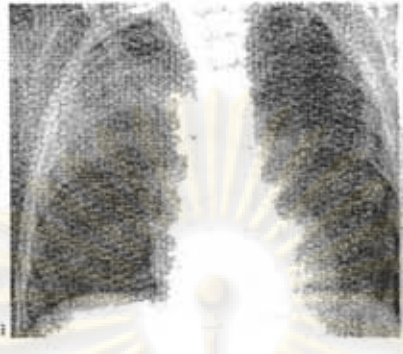
## 2.2 สาเหตุ

เชื้อที่พบว่าเป็นสาเหตุได้บ่อยในเด็กปกติ (community acquired) แบ่งตามกลุ่มอายุ ดังนี้ (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2546)

แรกเกิด -3 เดือน	ส่วนใหญ่เป็นจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น S. pneumoniae, S.aureus, gr.B streptococcus อาจเป็นจากไวรัส หรือ Chlamydia trachomatis (afebrile pneumonia) ได้
3 เดือน - 5 ปี	มักเป็นจากไวรัส ส่วนใหญ่เป็น RSV, S. pneumoniae และ H. influenzae
มากกว่า 5 ปี	ส่วนใหญ่เป็นจาก Mycoplasma pneumoniae, S.pneumoniae, อาจพบ RSV, Chlamydia pneumoniae ได้

## 2.3 พยาธิสรีรภาพ

เมื่อมีการอักเสบ บวมของเนื้อปอดส่วนที่มีการติดเชื้อมักจะทำให้เกิด Exudate ในถุงลม และมีการสร้าง สารคัดหลั่ง (Secretion) มากขึ้นในระบบทางเดินหายใจ มีผลให้ทางเดินหายใจ ถูกอุดกั้น อากาศผ่านเข้าสู่ปอดลดลง นอกจากนี้ Exudate ในถุงลมยังขัดขวางกระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลม หากพยาธิสภาพมีความรุนแรงมากทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง และคาร์บอนไดออกไซด์สูงขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน และเกิดภาวะเลือดเป็นกรดขึ้น ในรายที่มีพยาธิสภาพของเนื้อปอดมากอาจทำให้เกิดการหายใจล้มเหลวได้ ( สุภวี สุวรรณจุฑา, หฤทัย กมลาภรณ์ และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2547)



**ภาพที่ 1** แสดงการอักเสบเกิดขึ้นในส่วนที่เป็นช่องลมของปอด (air space in parenchyma, alveoli) จะปรากฏเป็นเงาทึบขาวของเนื้อปอด และเห็นลมที่ค้างอยู่ในแขนงหลอดลมของปอดขวาเกือบบน (สุดี ชมเดช และ ปานฤทัย ตรินวรัตน์, 2547)

#### 2.4 อาการและอาการแสดง

จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อายุ และการตอบสนองต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ขนาดและตำแหน่งของเนื้อปอดที่เกิดพยาธิสภาพ โดยทั่วไปมักมีอาการไข้สูง หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หน้าซีด เยี่ยว หายใจลำบาก ไอ ในทารกแรกเกิดอาจมีหยุดหายใจ เยี่ยว ตัวเย็น ปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสส่วนใหญ่มักจะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ อรพินท์ สีขาว, 2538)

**ระดับความรุนแรง(Degree of illness)** แบ่งตามความรุนแรงของอาการ ดังนี้ (สุกรี สุวรรณจูฑะ, ฤกษ์ กมลลาภรณ์ และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2547)

1) **อาการไม่รุนแรง (Not severe)** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอัตราการหายใจเร็วกว่าเกณฑ์อายุ แต่ไม่มีปัญหาความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด(Oxygen saturation), ภาวะขาดน้ำ (dehydration) หรือ ภาวะจิตใจเปลี่ยนแปลง(alteration of mental status) ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถให้การรักษาแบบไปกลับได้ โดยให้ยาปฏิชีวนะชนิดกินในกรณีที่สูงสลับปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ร่วมกับการรักษาตามอาการ เช่น ให้ยาขับเสมหะ ยาขยายหลอดลม แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและพักผ่อนมากๆ และควรแนะนำผู้ปกครองให้จัดทำระบายเสมหะ และเคาะปอดอย่างถูกวิธี



## 2) อาการรุนแรง (Severe)

- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้แก่ อายุน้อยกว่า 3 เดือน
- มีโรคประจำตัว (underlying disease) เช่น bronchopulmonary dysplasia (BPD), โรคหัวใจ เป็นต้น
- หายใจเร็วกว่า 70 ครั้ง/นาที ในเด็กเล็ก หรือมากกว่า 50 ครั้ง/นาที ในเด็กโต
- ผู้ป่วยที่ใช้แรงในการหายใจเพิ่มขึ้น (increased work of breathing) สังเกตจากมีอาการ หน้าอกบวมเวลาหายใจเข้า และหายใจออกมีเสียงดัง (grunting)
- ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง (Oxygen saturation) น้อยกว่าร้อยละ 92 เมื่อไม่ได้รับออกซิเจน
- มีภาวะขาดน้ำ (dehydration)
- ภาพรังสีปอดเกิดแสดงภาวะแทรกซ้อน เช่น มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (empyema) และ ฝีในปอด (lung abscess) เป็นต้น

ผู้ป่วยกลุ่มนี้และรวมถึงผู้ป่วยที่ผู้ปกครองไม่สามารถสังเกตอาการและให้การดูแลที่บ้านได้ แพทย์ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ร่วมกับให้ออกซิเจน และประเมินอาการอย่างใกล้ชิด

3) อาการรุนแรงมาก (Very severe) เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ควรรับไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) เนื่องจากมีอาการรุนแรงมาก ได้แก่

- หยุดหายใจ (apnea หรือ respiratory arrest)
- ช็อก
- ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงต่ำกว่าร้อยละ 92 ในขณะที่ให้การรักษาด้วยออกซิเจนความเข้มข้นร้อยละ 60

## 2.5 การวินิจฉัยโรค

เด็กที่มีอาการของโรคปอดอักเสบ ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องและรวดเร็วดังนี้

1. จากประวัติความเจ็บป่วย อายุของเด็ก ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของเด็ก อาการและอาการแสดง แบ่งเกณฑ์การวินิจฉัยเป็น 2 กลุ่ม (แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย, 2549)

1.1 เด็กอายุ 2 เดือน ถึง 5 ปี การวินิจฉัยจะใช้ประวัติ ใช้ ไอ หอบ ร่วมกับการ

ตรวจร่างกายซึ่งแต่เดิมใช้การฟังปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) และมีเงาผิดปกติในรังสีปอด แต่ในปัจจุบันพบว่าการใช้การฟังเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) โดยใช้หูฟังนั้นไม่ดีพอ (sensitive) ถึงแม้จะตรวจโดยกุมารแพทย์ก็ตาม การนับอัตราเร็วของการหายใจจะสามารถเป็นตัววินิจฉัยโรคปอดอักเสบได้ดีกว่าการใช้หูฟัง โดยใช้จุดกำหนดตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไปสำหรับเด็กอายุ 2-11 เดือน และ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไปสำหรับเด็กอายุ 1-4 ปี โดยจะมีความไว (Sensitivity) 77% และความจำเพาะ (Specificity) 83% การนับอัตราการหายใจจะต้องนับเวลาที่เด็กสงบ ไม่ร้องและครบ 1 นาที สำหรับอาการไข้ไม่ใช่อบ่งชี้ว่าปอดบวมรุนแรงหรือไม่สาเหตุเกิดได้ทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย จึงไม่ใช่เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ ดังนั้นในเด็กกลุ่มนี้อาการไอหรือหายใจลำบากซึ่งเกิดขึ้นเฉียบพลัน อาจให้การวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคปอดอักเสบได้โดยไม่ต้องใช้หูฟังหรือถ่ายภาพรังสี ถ้านับอัตราการหายใจได้เร็วกว่าปกติอย่างเดียวถือว่าเป็นโรคปอดอักเสบไม่รุนแรง ถ้ามีไอร่วมกับหายใจมีหน้าอกส่วนล่างบุ๋ม (Lower Chest Indrawing) แสดงว่าเป็นโรคปอดอักเสบรุนแรง โดยผู้ป่วยมักจะมีอาการอันตรายที่แสดงให้เห็นร่วมด้วย คือไม่กินนม น้ำ ชีมนม ชัก หายใจเข้ามีเสียงดังฮืด (stridor) หรือมีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง

1.2 เด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ในทารกปกติจะหายใจเร็วและมีหน้าอกบุ๋มได้เล็กน้อย ดังนั้นในเด็กกลุ่มนี้จึงใช้อัตราการหายใจเร็วตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป หรือมีหน้าอกบุ๋มมาก เป็นอาการแสดงของโรคปอดอักเสบที่รุนแรงและเมื่อเป็นโรคปอดอักเสบจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย อาการอื่นที่แสดงว่าอาการรุนแรงมากได้แก่ ดุนมนน้อยลงมาก ชีมนมมาก มีไข้ หรือตัวเย็น ชัก หายใจเข้ามีเสียงดังฮืด (stridor) หรือเสียงหวีด (Wheezing) อาจมีอาการเขียวหรือหยุดหายใจเป็นพักๆ

2. จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและตรวจหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วย

2.1 การตรวจนับเม็ดเลือดขาว หากพบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงขึ้นมักมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย หากมีการติดเชื้อไวรัส มักพบว่ามีจำนวน Lymphocyte สูงขึ้นแต่การติดเชื้อไวรัสในระยะแรกๆอาจแยกจากแบคทีเรียได้ยาก เนื่องจากอาจพบว่ามีเม็ดเลือดขาวและ polymorphonuclear cell (PMN) เพิ่มขึ้นในระยะแรกๆ แต่ถ้าตรวจซ้ำหลังจากนั้น 1-2 วัน จึงจะพบว่ามีจำนวน Lymphocyte สูงขึ้น

2.2 การย้อมเสมหะและการส่งเสมหะเพาะเชื้อ เป็นวิธีที่มีความไว แต่ไม่มีความจำเพาะต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ เพียงแค่ใช้เป็นแนวทางคร่าวๆ ถึงเชื้อที่เป็นสาเหตุเท่านั้น (สุกรี สุวรรณจุฑา, และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2542)

3. จากภาพถ่ายรังสีของปอด มักพบว่ามี Pulmonary infiltration เกิดขึ้น มีประโยชน์ใน

การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยที่มีประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน นอกจากนี้จะทำในรายที่ต้องการทราบว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบเกิดขึ้นหรือไม่ เช่น สงสัยว่ามี Pleural Effusion ภาวะถุงลมแฟบ (Atelectasis) หรือปอดเป็นหนอง (Lung Abscess)

## 2.6 การรักษา

การรักษาโรคปอดอักเสบควรพิจารณาเป็นรายๆ ในรายที่มีอาการรุนแรงรับไว้ในโรงพยาบาล ถ้าอาการไม่มากให้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน แนะนำการดูแลและนัดให้กลับมาตรวจดูว่าอาการดีขึ้นหรือไม่ การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำต้องพิจารณาตามความจำเป็น ชนิดของยาขึ้นอยู่กับเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบ โดยทั่วไปการรักษาโรคปอดอักเสบจะมีแนวทางการรักษาดังนี้คือ

### 1. การรักษาโดยทั่วไป การให้ยาปฏิชีวนะ

1.1 โรคปอดอักเสบไม่รุนแรง ให้การรักษาไปกลับได้โดยเลือกให้ยา Amoxicillin หรือ Ampicillin หรือ Cotrimoxazole เป็นเวลา 5-7 วัน เมื่อกินยาไปแล้ว 2 วันควรนำมาตรวจอีกครั้ง ถ้าดีขึ้นให้กินยาจนครบ แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น เช่น หายใจเร็วขึ้น มีหน้าอกบวมหรือมีอาการซึมไม่กินนมกินน้ำ จะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1.2 โรคปอดอักเสบรุนแรงถึงรุนแรงมาก ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล การให้ยาปฏิชีวนะมีแนวทางดังนี้ ให้ Penicillin 50,000 หน่วย/กก. หรือ Ampicillin 50mg/kg ร่วมกับ Gentamycin 2.5mg/kg ทุก 8-12 ชั่วโมงเป็นเวลา 7-10 วัน ในรายที่ไอซ้อนกันมากๆ ให้ Ampicillin และ Gentamycin ถ้าไม่ดีขึ้นให้นึกถึงเชื้อ Chlamydia trachomatis อาจพิจารณาให้ Erythromycin 10 mg/kg ทุก 8-12 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ถ้าเคยรับการรักษาก่อนมาเข้าโรงพยาบาลด้วยยาปฏิชีวนะหลายชนิดรวมทั้ง Gentamycin แล้วไม่ดีขึ้น อาจพิจารณายากลุ่ม Cephalosporin

### 2. การรักษาตามอาการ(symptomatic treatment)

- ให้สารน้ำให้เพียงพอ แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ในรายที่หอบมาก ต้องอืด กินอาหารไม่ได้พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และงดอาหารทางปาก
- ให้ออกซิเจน พิจารณาให้ในรายที่เขียว หายใจเร็ว หอบชายโครงบวม กระวนกระวาย หรือซึม
- ให้ยาขยายหลอดลมในรายที่ได้ยินเสียงหวีด wheezes หรือ rhonchi และมีการตอบสนองดีต่อขยายหลอดลม
- พิจารณาให้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะ ในกรณีที่ให้สารน้ำเต็มที่

แล้วแต่เสมหะยังเหนียว

- พิจารณาทำกายภาพพรวงอก เพื่อช่วยให้เสมหะถูกขับออกจากปอดได้ดีขึ้น ในรายที่ไม่สามารถไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในผู้ป่วยที่มีอาการหนักอาจให้เพียงการสั่นสะเทือนบริเวณทรวงอก และดูดเสมหะก็จะช่วยระบายเสมหะที่คั่งค้างออกมาได้

- การรักษาอื่นๆ ตามอาการ ได้แก่ ยาลดไข้
- ในผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจวายหรือหยุดหายใจ พิจารณาใช้เครื่องช่วย

หายใจ

## 2.7 การป้องกัน

เนื่องจากโรคปอดอักเสบมักพบตามหลังหรือเป็นผลแทรกซ้อนจากการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น เช่น โรคหวัด ดังนั้นการดูแลรักษาของบิดามารดาหรือผู้ดูแลให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก จึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการป้องกันโรคปอดบวม เพราะพัฒนาการในเด็กช่วง 0-5 ปี เป็นวัยที่ผู้ดูแลต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเด็กยังไม่มีความพร้อมของร่างกายเพียงพอที่จะดูแลตัวเองได้ ปัญหาสุขภาพเด็กในวัยนี้จึงขึ้นกับผู้ดูแล การให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลให้เข้าใจถึงการป้องกัน การวินิจฉัย การให้การดูแลรักษาตามอาการแต่เนิ่นๆ การเฝ้าติดตามอาการแทรกซ้อน หรืออาการที่แสดงให้เห็นถึงอาการที่รุนแรงขึ้น จะช่วยป้องกันอันตรายที่ร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ทันเวลาที่ นอกจากนี้การเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการนำบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันโรคที่สามารถป้องกันโรคได้ สมชาย สุพันธ์วนิช (2527 อ้างถึงใน กรุณา ทศพล, 2543) ได้ให้แนวคิดในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ เพื่อลดจำนวนการเจ็บป่วยโดยมีหลักการปฏิบัติดังนี้

1. ป้องกันโรคในกลุ่มไข้หวัด โดยลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เด็กเป็นหวัด
  - 1.1 ดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์ ครบถ้วนตามหลักโภชนาการอย่างเพียงพอ
  - 1.2 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ป้องกันได้ เช่น คอตีบ ไอกรน หัด
  - 1.3 แนะนำไม่ให้สมาชิกสูบบุหรี่ในบ้าน และขจัดปัญหาควันไฟในบ้าน
  - 1.4 เมื่ออากาศหนาวเย็น ดูแลให้เด็กได้รับความอบอุ่น โดยสวมเสื้อผ้าหนาๆ
  - 1.5 นอนในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
  - 1.6 หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในที่แออัด เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า
2. ควบคุมเด็กที่ป่วยเป็นโรคกลุ่มไข้หวัด ไม่ให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ดังนี้

2.1 ถ้ามีอาการไข้สูง เช็ดตัว กินยาลดไข้ และดื่มน้ำมากๆ

2.2 ถ้ามีอาการไอ ให้กินน้ำผึ้งผสมมะนาว ดื่มน้ำอุ่นๆ ตบหลังเบาๆ เพื่อ

ระบายเสมหะและขับเสมหะในภาชนะที่มิดชิด

2.3 ถ้ามีน้ำมูก ใช้ปลายนิ้วม้วนเป็นแท่งเล็กๆ ปลายแหลมสอดเข้ารูจมูกจับ น้ำมูก ในเด็กเล็ก อาจใช้ลูกยางแดงดูดออก ถ้าน้ำมูกแห้งกรังอุดรูจมูก อาจใช้น้ำต้มสุกหยด เพื่อให้มีมูกอ่อนตัว แล้วเช็ดออก

2.4 ฝ้าดูอาการผิดปกติ คือ อาการไข้สูง เด็กไม่ยอมกินนม กินน้ำ และอาการ หายใจลำบาก เช่น หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจแรงจนชายโครง บวม หรือ หายใจมีเสียงฮืดเวลา หายใจเข้า หรือเสียงหวีดเวลาหายใจออก

2.5 เมื่อเด็กเป็นหวัด ไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะให้เด็กกิน เพราะไม่มีความจำเป็น และอาจทำให้เชื้อดื้อยาได้ สำหรับยาลดน้ำมูกก็ไม่มีความจำเป็นเด็กที่ป่วยจะมีน้ำมูกไหลใน 2 วัน แรก แล้วค่อยๆดีขึ้นเอง

## 2.8 ภาวะแทรกซ้อน

ในปัจจุบันนี้การดูแลรักษาโรคปอดอักเสบ ตลอดจนความรู้เรื่องยาต้านแบคทีเรีย เจริญก้าวหน้าไปมากจนสามารถให้การวินิจฉัยและให้การรักษาได้แต่เนิ่นๆ แต่อย่างไรก็ตามใน เด็กเล็กๆ ที่เป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อ Staphylococcal อาจจะพบว่าเกิดอาการแทรกซ้อนได้ เช่น Empyema, Pyopneumothorax หรือเกิด Tension pneumothorax ได้ นอกจากนี้ในผู้ป่วย ที่มีการติดเชื้อพวก pneumococcal จะพบว่า อาจเกิดการติดเชื้ออย่างเฉียบพลันที่หูชั้นกลางได้ (Acute Otitis Media) การมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) ก็อาจจะพบได้ในผู้ป่วยที่ เป็น Lobar pneumonia จากเชื้อ pneumococcal เช่นกัน ซึ่งการรักษาภาวะที่มีน้ำ มีหนอง หรือ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดเหล่านี้ก็คือ การเจาะเยื่อหุ้มปอดเพื่อระบายเอาน้ำหรือลมออก

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พบว่า โรคปอดอักเสบในเด็กนั้นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการ ติดเชื้อ โดยเฉพาะทารกและเด็กเล็กภูมิคุ้มกันต่ำมีโอกาสติดเชื้อง่าย สิ่งสำคัญในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเหล่านี้คือ ผู้ดูแลให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่ม สามารถ สังเกตและประเมินอาการของโรคที่เลวลง พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที การดูแลที่เหมาะสม จะทำให้เด็กหายจากอาการได้เร็วและไม่กลับเป็นซ้ำอีก แต่ในทางตรงกันข้าม ซึ่งถ้าผู้ดูแลขาดความเอาใจใส่ ขาดความรู้ รวมทั้งมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กไม่ถูกต้อง ย่อมทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบและอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ง่าย

### 3. แนวคิดพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล

คำว่า "พฤติกรรมการดูแล" ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้

พฤติกรรม ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 กล่าวว่า คือการกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การพูด การเดิน การคิด ความรู้สึก ความกลัว ความโกรธ ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ ความรู้สึก ความคิดของบุคคล ซึ่งอาจสังเกตได้หรือไม่ได้สิ่งที่สังเกตได้จะเป็นการกระทำ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สิ่งที่สังเกตไม่ได้จะเป็นความรู้สึก เช่น อารมณ์ เจตคติ ความคิด (ความรู้ ความเชื่อ) หรือกระบวนการทางชีวภาพ เช่น ความดันโลหิต การเต้นของชีพจร (ลดาวลัย ประทีปชัยกูร, 2545)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจจะมีสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิกริยาของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและเจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอก เป็นปฏิกริยาที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นเห็นทั้งทางวาจา และการกระทำ (กุลลดา เปรมจิตต์, 2547)

Kasl and Cobb (1966 อ้างถึงใน ศิริยุพา สนั่นศักดิ์, 2536) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) ไว้ดังนี้คือ กิจกรรมใดๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วยและรับการรักษาที่เหมาะสม โดยการปรึกษาดูยาที่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ประสพการณ์ในอดีตของบุคคล จะมีบทบาทสำคัญต่อดุลยพินิจของเขาว่าควรกระทำสิ่งใดมากน้อยเพียงใด

การดูแล หมายถึง การเอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง ความสามารถในการดูแลหมายถึง ความสามารถที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถดูแล คงสภาพหรือส่งเสริมโครงสร้างและกระทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งการพัฒนากายและส่งเสริมภาวะปกติสุข ซึ่งความสามารถนี้จะแตกต่างกันไปตามวัย ภาวะสุขภาพ โดยได้รับผลจากการศึกษาและประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถในการเรียนรู้ในสังคม วัฒนธรรมและความสามารถในแหล่งทรัพยากรในชีวิตประจำวัน (Orem, 1991 อ้างถึงใน ตรีณี อักษรกวน, 2548)

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ให้การช่วยเหลือหรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อบุคคลอื่น โดยผู้รับการดูแลต้องเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ทารกและเด็ก และการดูแลนั้นต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลที่แสดงออกมาให้เห็น หรือรับรู้ได้ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ หรือความตั้งใจที่จะกระทำ หรือไม่กระทำ การแสดงออกในลักษณะของการปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติต่อบุคคลซึ่งเป็นเด็กในความดูแลที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

เนื่องจากในวัยเด็กเตาะแตะยังมีข้อจำกัดในด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโต การดูแลเด็กของผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง รวมถึงการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ก็คือ พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลนั่นเอง (จุฑามาศ เฉลิมผล, 2540)

### ความต้องการการดูแลของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะมีลักษณะและความต้องการการดูแลที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ เนื่องจากความจำกัดของพัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านความคิด การรับรู้ ความเข้าใจของเด็ก ซึ่งเมื่อเด็กเจ็บป่วยจะทำให้เกิดภาวะเคร่งเครียดได้ทั้งเด็กและครอบครัว เด็กต้องปรับตัวไม่ใช่เฉพาะกับโรคที่คุกคามต่อชีวิตเท่านั้น แต่เด็กยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแยกจากครอบครัว รวมทั้งต้องเผชิญกับการรักษาที่ทำให้เจ็บปวดและผลกระทบที่ได้รับจากผลข้างเคียงจากฤทธิ์ยา และนอกจากนี้ความสามารถในการเรียนรู้ที่ยังมีวุฒิภาวะไม่เต็มที่ เด็กบางคนมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ มีความวิตกกังวลเนื่องจากการแยกจากพ่อแม่ ที่น้องมีการจินตนาการเกินความเป็นจริงและมีข้อจำกัดในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารถึงความต้องการของตนเอง(Whaley, L. F. and Wong, D. L., 1995) จึงเป็นสิ่งละเอียดอ่อนที่พยาบาลและผู้ดูแลจะต้องเอาใจใส่ ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะจำเป็นต้องมีความรู้ มีความรัก มีทักษะที่ดีในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ จึงทำให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา

ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพานั้นเปรียบได้เช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเองแต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

ของบุคคลบุคคลอื่น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่ง Orem (2001) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาเมื่อพิจารณาในแง่ของทารกและเด็ก หมายถึงความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคล ในการที่จะทราบและสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของทารกและเด็กตามปัญหาสุขภาพโดยรวมและปรับการดูแลที่จำเป็น และการดูแลตามระยะพัฒนาการให้ผสมผสานเป็นระบบการดูแลทารกหรือเด็กที่ต้องปฏิบัติร่วมกับกิจกรรมอื่นๆที่ตนเองต้องกระทำในชีวิตประจำวัน และยังเป็นความสามารถในการที่จะปรับและพัฒนาความสามารถของบุคคลที่อยู่ในความดูแลอีกด้วย (Orem, 2001)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล

พฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับกระบวนการของความคิด การเรียนรู้ การรับรู้ แรงจูงใจ ทศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เพราะมนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาตามความรู้สึก และความคิด ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากชนบทธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ทำให้แบบแผนพฤติกรรมในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป (สง่า ไชยรักษ์, 2542 อ้างถึงใน มลวิภา เสี่ยงสุวรรณ, 2547) ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล ได้แก่

#### 1. ระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก การศึกษาจัดว่าเป็นประสบการณ์ชีวิต

รู้จักกระบวนการทางสติปัญญาและแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล นอกจากนี้การศึกษายังเป็นกระบวนการที่ใช้พัฒนามนุษย์ทั้งทางด้านบุคคล ครอบครัว สังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ ได้ดีขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ดีมีคุณค่า บุคคลที่มีการศึกษาค่ำมักพบปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคและวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตน เพราะความรู้ดังกล่าวเป็นเรื่องเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้มีระดับการศึกษาสูงสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า (Ruth, 1974 อ้างถึงใน สุชาติ ประสงค์ตันสกุล, 2544) ตลอดจนมีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ กิตติธงโสภณ (2541) เรื่อง ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื่อเฮอไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีระดับการศึกษาค่ำมักขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคของเด็กและไม่กล้าซักถามแพทย์ เมื่อเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจคำแนะนำที่ได้รับ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้



2. **ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก** เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล เพราะประสบการณ์ในอดีตจะมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลในปัจจุบัน (Maimann et al., 1982 อ้างถึงใน มลวิภา เสี่ยงสุวรรณ, 2547) ดังนั้น ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และทักษะในการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์จึงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสมกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การดูแลเด็ก กับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน จะมีความรู้ความสามารถและการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่ดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลมาก่อน ดังเช่น การศึกษาของ สฤชฎี จันทร์หอม (2536) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง พบว่า ประสบการณ์ในการดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นประสบการณ์ในการดูแลเด็กมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล

3. **ลักษณะของครอบครัว** Orem (2001) กล่าวว่า ครอบครัวเปรียบเสมือนเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งลักษณะครอบครัวหรือระบบครอบครัวเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลหรือความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านข้อมูลและแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน ระบบครอบครัวจึงมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งลักษณะของครอบครัวมี 2 ประเภท คือ

3.1 **ครอบครัวเดี่ยว** เป็นครอบครัวขนาดเล็กสมาชิกของครอบครัวมีเพียง บิดา มารดา และบุตรเท่านั้น จะมีแผนการดำเนินชีวิตเป็นไปตามวิถีทางที่ตนต้องการและจะช่วยดูแลเอาใจใส่ในการอบรมเลี้ยงดูบุตร บทบาทบิดา มารดามีอิทธิพลต่อบุตรโดยตรง และ โดยอ้อม เด็กจะเลียนแบบการปฏิบัติของบิดา มารดา เช่น ถ้าบิดามารดาเน้นเรื่องการปลูกฝังพฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยก็จะช่วยให้เด็กมีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยที่ดี

3.2 **ครอบครัวขยาย** เป็นครอบครัวใหญ่ สมาชิกครอบครัวจะมีบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย การปลูกฝังแนวคิดการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยในครอบครัวขยาย อาจจะมีปัญหาขัดแย้งระหว่างบิดามารดาของเด็ก และญาติพี่น้อง ซึ่งอาจมีความคิดแตกต่างกัน บางครั้งทำให้เด็กสับสนไม่ทราบว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด นอกจากนี้ในครอบครัวขยายที่มีการตามใจเด็กมากเกินไป เด็กอาจจะเกิดปัญหาในการรับประทานอาหารและพฤติกรรม เช่น เอาแต่ใจตนเอง เลือกอาหาร ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ ดังเช่น จากการศึกษาของบุญชลิ ภูรินทร์ (2534) พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน โดยพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเด็กซึ่งมาจากครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเด็กในครอบครัว

ขยาย แต่ลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย(Record, 1994: Smith Battle, 1997 อ้างถึงใน ขวภาภรณ์ วัฒนวิไล, 2540) โดยการจัดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ควรรจัดให้มารดา วัยรุ่นเข้ากลุ่มร่วมกับครอบครัว โดยสอน ชี้แนะพฤติกรรมที่ควรกระทำต่อการช่วยเหลือมารดา วัยรุ่น เป็นการกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อให้มารดาวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และเป็นการพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลบุตรของตนเองต่อไป

โดยสรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบหรือโรคระบบทางเดินหายใจ และ ลักษณะของครอบครัว ผู้วิจัยจะนำปัจจัยดังกล่าวมาประกอบการพิจารณาในการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างเข้าศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดเพื่อควบคุม อิทธิพลภายในที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลได้

### การประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

การประเมินพฤติกรรม ทำให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งผลที่ได้ จากการวิเคราะห์พฤติกรรมจะช่วยทำให้สามารถกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่เหมาะสมและเลือก เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย (Linehan, 1977 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) นอกจากนี้การประเมินพฤติกรรม ยังมีความจำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องนำมาใช้เพื่อการประเมินประสิทธิภาพของเทคนิคการปรับพฤติกรรม วิธีการ ประเมินพฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ด้วยกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) ได้แก่

1. วิธีการประเมินโดยตรง สามารถบอกลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่าน กระบวนการตีความ ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึกพฤติกรรม ตนเอง การวัดผลที่เกิดขึ้น การวัดทางสรีระ การสังเกตสามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหา หรือขาดทักษะในการอ่าน การพูด การฟัง และการเขียนตอบ แต่การสังเกตส่วนใหญ่พบว่าผู้ถูก สังเกตรู้ตัวว่ากำลังถูกสังเกตจะมีผลต่อการแสดงออกของผู้ที่ถูกสังเกต(Mercatoris & Craighead, 1974อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือไม่ไปตามธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง(Hawthome effect) อีกทั้งการที่จะได้ข้อมูลที่ ครบถ้วนตามประเด็น จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาของการสังเกตที่ต่อเนื่อง ซึ่งยากที่จะสรุปผลที่ น่าเชื่อถือได้

2. วิธีการประเมินโดยอ้อม ข้อมูลที่ได้จากการประเมินนั้นไม่มีความหมายด้วยตัวของมัน เองจะต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากบุคคล

อื่น การรายงานตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถได้ข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ และถ้ายังมีข้อสงสัยหรือไม่กระจ่างพอก็สามารถถามเพิ่มให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างมากขึ้นได้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงง่ายในการนำมาประมวลผล หรือวิเคราะห์ผล

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล เป็นแบบประเมินพฤติกรรมโดยการสัมภาษณ์ตามข้อความที่กำหนดคำตอบไว้ก่อนแล้ว ซึ่งทำให้ข้อมูลไม่กระจัดกระจาย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลน้อย และหากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ผู้สัมภาษณ์สามารถทวนคำถามซ้ำ โดยอาจปรับคำพูด หรือสำนวนเล็กน้อยแต่ยังคงความหมายเดิมไว้ ตามความเหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละราย ทำให้คำตอบที่ได้ตรงประเด็นที่ต้องการ

การประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ของวัลธณี ทองมี (Thongmee, 2000) ที่ศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Orem (1991) ครอบคลุมตามความต้องการและความจำเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

1. การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ประกอบด้วย

#### 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

-อากาศ บ้านควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีควันไฟจากการหุงต้ม ยากันยุง ไม่ให้สมาชิกสูบบุหรี่ภายในบ้าน ไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่ที่แออัดหรือมีอากาศไม่บริสุทธิ์ เช่น งานวัด ตลาด โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น และไม่เปิดพัดลม/แอร์ ให้ถูกตัวเด็กโดยตรงเมื่ออากาศร้อน

-อาหาร เนื่องจากธรรมชาติของเด็กวัยเตาะแตะมีอัตราการเจริญเติบโตลดลง มีผลทำให้ความอยากอาหารของเด็กลดลงด้วย และตรงกับช่วงที่เด็กเริ่มมีการหย่านมมารดา ซึ่งอาจทำให้เด็กวัยนี้เสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหาร ได้ ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรดูแลให้เด็กรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ และมีสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยทำให้สุกอ่อนนุ่ม ชิ้นเล็กเคี้ยวง่ายและรสไม่จัดแต่ละมื้อประกอบด้วยข้าวหรืออาหารแป้ง 1 ถ้วย เนื้อสัตว์ 1 ช้อนโต๊ะ ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลืองปรุงอาหาร มีผักใบเขียว เช่น ตำลึง ผักบุ้ง และผักทองหรือแครอท สลับกันเป็นประจำ ไข่วันละ 1 ฟอง และให้ผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ ต้มนมวันละ 3 มื้อๆละ 7-8 ออนซ์ ด้านนมมารดายังมีมากพอ ควรให้นมมารดาต่อไปจนถึงอายุ 1½ -2 ปี ถ้ากินนมผสมให้นมสูตรนมวัวครบส่วนที่เสริมวิตามินและธาตุเหล็ก อาจค่อยๆ ฝึกให้เลิกดูนมขวด

และหัดให้ตีมนมจากแก้วแทนเพื่อป้องกันฟันผุ เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยแห่งการเสริมสร้างความแข็งแรงของเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ โครงกระดูก และเซลล์สมอง

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และกำจัดของเสียออกจากร่างกาย รวมทั้งการทำ ความสะอาดร่างกาย และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีที่สุด ผู้ดูแลต้องคอยดูแล ให้เด็กได้รับการทำ ความสะอาดของร่างกายทุกวัน เพราะนอกจากทำให้ร่างกายสะอาดแล้ว ยังช่วยป้องกันการ หมักหมมของเชื้อโรคซึ่งก่อให้เกิดโรคผิวหนังหรือโรคติดเชื้อต่างๆได้ ซึ่งสิ่งที่จะต้องดูแลเป็นประจำมี ดังนี้

- การอาบน้ำ ควรอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและฟอกสบู่ทุก ครั้ง ในวันที่อากาศหนาวเย็นควรอาบน้ำอุ่นหรืออาบน้ำในเวลาสายๆ เพื่อเด็กจะได้มีเวลา นั่งเล่นน้ำในอ่างอาบน้ำ โดยธรรมชาติเด็กเล็กจะชอบเล่นน้ำในอ่างขณะอาบน้ำ แต่ผู้ดูแลจะต้อง ระมัดระวังไม่ให้เล่นน้ำนานเกินไป เพราะอาจเป็นหวัดได้ ส่วนตอนเย็นไม่ควรดึกจนเกินไป และ ควรเช็ดตัวให้แห้งภายหลังอาบน้ำทุกครั้ง

- การสระผม ควรสระผมวันเว้นวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ถ้า เด็กไม่สบาย ควรเว้นการสระผมและภายหลังสระผมควรเช็ดผมให้แห้ง

- การแปรงฟัน ควรให้เด็กแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้า และ ก่อนนอน หมั่นตรวจฟันเด็ก ถ้าหากพบฟันผุ ควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์

- เล็บมือ เล็บเท้า ควรตัดให้สั้นอยู่เสมอ และควรตัดอย่างน้อย สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง

- เสื้อผ้า ควรสวมเสื้อผ้าที่ซักสะอาด แห้ง เหมาะสมตามฤดูกาลและ ได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นประจำทุกวัน

- หลังขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระทุกครั้ง ล้างให้สะอาดและซับให้แห้ง พร้อม ทั้งสังเกตลักษณะของปัสสาวะ อุจจาระทุกครั้งถ่าย

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม การออกกำลังกาย การเล่น และ การพักผ่อน ภาวะเจ็บป่วย เช่น หายใจเหนื่อยหอบ มีไข้ ถูกจำกัดกิจกรรมทำให้เด็กมีปฏิกิริยา ตอบสนองที่รุนแรงเช่น ร้องไห้เสียงดัง ผู้ดูแลควรให้การดูแลในเรื่อง

1.3.1 การออกกำลังกาย เด็กวัยเตาะแตะเป็นช่วงการฝึกทักษะการใช้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็กควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ออกกำลังกายที่พอเหมาะ และ สม่่าเสมอ เปิดโอกาสให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆตามความต้องการ โดยจัดสถานที่การทำกิจกรรม ต่างๆตามความเหมาะสม เช่น จัดที่ให้เดิน ให้วิ่งอย่างปลอดภัย ปราศจากสิ่งกีดขวางที่เป็น อันตราย เมื่อเด็กได้ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ จะช่วยให้เด็กได้ฝึกพัฒนาการและการใช้

กล้ามเนื้อต่างๆอย่างเต็มที่ช่วยให้ระบบไหลเวียนของหลอดเลือดดี ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโต เป็นไปตามปกติ

1.3.2 การเล่น ส่งเสริมให้เด็กได้เล่นกับเด็กๆวัยเดียวกัน เพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และเรียนรู้ถึงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม รวมทั้งจัดหาของเล่นให้เด็กเล่นอย่างเหมาะสมตามอายุ

1.3.3 การพักผ่อน เด็กวัยเตาะแตะควรได้รับการพักผ่อนโดยการนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 10-12 ชั่วโมง ในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายของเด็กได้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นการผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อ ลดการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ช่วยให้สมองมีการทำงานได้อย่างเต็มที่ และเพิ่มการหลั่งฮอร์โมนต่างๆที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต นอกจากนี้ เด็กวัยนี้เริ่มมีกิจกรรมก่อนนอนหลายอย่าง เด็กจะมีความสุขในช่วงเวลานอนมาก เช่น ผู้ดูแลเล่นิทานที่เด็กชอบ สอนให้สนุกกับกิจกรรมก่อนนอน เช่น การแปรงฟัน การดื่มน้ำ การปัสสาวะก่อนนอน จะเป็นการสร้างนิสัยที่ดีกับเด็ก

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพัง การมีความเป็นตัวของตัวเอง และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากเด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่พยายามที่จะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งจะเห็นได้จากพฤติกรรมทุกด้าน ได้แก่ ทักษะด้านการใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว การเล่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมีปฏิสัมพันธ์ เด็กจะขยายการสร้างปฏิสัมพันธ์กับมารดาไปยังบุคคลอื่นที่ใกล้ชิด เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย และพี่ๆ แต่เด็กยังคงต้องการที่ให้นมมารดาอยู่ใกล้ชิด เด็กจะแสดงพฤติกรรมโดยการเฝ้ามอง ยิ้ม ติดตาม เรียกชื่อ และฟังเสียง เด็กจะผิดหวังมากถ้าถูกแยกจากบุคคลอันเป็นที่รัก บิดามารดาจึงจำเป็นต้องให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความสนใจเด็กเป็นพิเศษ เพื่อเด็กจะได้มีบุคลิกภาพที่ดีพร้อมที่จะเข้าสู่สังคมต่อไปได้ นอกจากนี้เด็กวัยนี้จะกลัวคนแปลกหน้าบิดามารดาควรอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อที่จะได้ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต การทำหน้าที่ของร่างกาย และสวัสดิภาพ การเอาใจใส่ต่อการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเด็กวัยเตาะแตะยังช่วยเหลือตนเองได้ไม่ทันัก ชอบเดินเคลื่อนไหวไปมาไม่ยอมอยู่นิ่ง (นิตยา ศษภักดี, 2541) และเป็นวัยที่ ขน ขอบริเวณคั้น แห้ง ไซ ตามวัตถุสิ่งของ ชอบปีนป่ายด้วยความอยากรู้อยากเห็น จึงมักเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย อุบัติเหตุที่พบบ่อยจะเป็นเรื่องการหกล้ม ตกจากที่สูง เช่น แก้ว อี เตียงนอน น้ำร้อนลวก ไฟไหม้ จมน้ำ หยิบจับวัตถุสิ่งของเข้าปาก หรือรับประทานสารพิษด้วยความเข้าใจผิด ของใช้บางอย่าง เช่น มีด ปืน อาวุธต่างๆ เด็กคิดว่าสิ่งนั้นเป็นของเล่น ผู้ดูแลจึงควรดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุดังนี้

- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น เก็บน้ำยาต่างๆ ไว้ในตู้หรือไว้ในที่พ้นมือเด็ก พื้นห้องไม่เปียกและจนเด็กลื่นหกล้มได้ ภายในห้องมีแสงสว่างเพียงพอเป็นต้น

- จัดของเล่นให้เด็กอย่างเหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น วัสดุที่ไม่เป็นอันตราย มีขนาดใหญ่เกินกว่าที่เด็กจะเอาใส่จมูกหรือหูหรือปากได้ เป็นต้น

- ดูแลให้เด็กอยู่ในสายตาของผู้ใหญ่เสมอ เพื่อช่วยเหลือป้องกันอุบัติเหตุแก่เด็กหรือให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือมีคนร่วมเล่นกับเด็กด้วยจะช่วยพัฒนาความคิดสร้างสรรค์

- การได้รับภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากโรคติดต่อหลายชนิดสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ โดยการพาเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามแพทย์นัดทุกครั้ง แต่ถ้าเด็กป่วยควรรอให้เด็กหายป่วยก่อน

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดสังคม โดยสอดคล้องกับความสามารถของตนเองและความต้องการที่จะมีความเป็นอยู่อย่างปกติสุข ได้แก่ การส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้และทำความเข้าใจตนเองหรือสิ่งที่อยู่รอบๆตัวอย่างถูกต้อง ควรจัดให้เด็กได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ และได้ฝึกใช้ทักษะในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตรียมให้เด็กมีความพร้อมในการก้าวสู่วัยผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ

2. การดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ

2.1 ดำรงไว้ซึ่งสภาพการเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลตามกระบวนการพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะเข้าสู่วัยก่อนเรียน วัยเรียน และวัยรุ่น และป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะจากความเจ็บป่วยและการรักษาอย่างเหมาะสม

2.2 ส่งเสริมการดูแลต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเพื่อเสื่อมถอยหรือขาดหาย ได้แก่ ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ปัญหาความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ปัญหาเมื่อมีความเครียดแล้วไม่สามารถที่จะหาวิธีระบายความเครียดได้ ซึ่งเด็กวัยเตาะแตะจะมีพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาต่อการแยกจากที่มีเป้าหมายชัดเจนขึ้น โดยอาจจะพยายามดิ้นรน มองหาบิดามารดาหรือแม้แต่ปลั่งวจาเรียกหา หรืออาจมีพฤติกรรมถดถอย เช่น ปัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น

3. การดูแลเด็กที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย

ผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กควรแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค การป้องกัน การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ จากแพทย์ พยาบาล ด้วยการฟังพยาบาลสอน ให้คำแนะนำ ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยของตนเองทั้งที่เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การป้องกัน การปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบเพื่อที่จะได้ทราบและเข้าใจในภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเองเป็นการกระทำของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเมื่อเด็กวัยเตาะแตะป่วย ผู้ดูแลยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ผู้ดูแลสามารถนับอัตราการหายใจ สังเกตอาการหายใจเหนื่อยหอบได้ ทราบวิธีการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สามารถดูแลเบื้องต้นได้ เช่น การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ไอ หอบ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การดูแลให้เด็กได้รับออกซิเจนและการพันยาที่ถูกต้องและเหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ให้การช่วยเหลือ การฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค โดยดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ยาปฏิชีวนะ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น อุจจาระร่วง ผู้ดูแลต้องคอยดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยล้างทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนผ้าให้ผู้ป่วยเด็กทุกครั้งที่เป็น

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ผู้ดูแลจะต้องยอมรับสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ดูแลต้องคอยดูแลสังเกตอาการถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ผู้ดูแลต้องรายงานให้พยาบาลทราบทันทีเพื่อที่จะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ผู้ดูแลต้องคอยดูแลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก เขียว ผู้ดูแลต้องรายงานให้พยาบาลทราบทันทีเพื่อที่จะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จะมีความต้องการการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านกล่าวคือ จากสภาวะโรคและการรักษาทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันก็ยังมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อให้กระบวนการของการดำเนินชีวิตดำเนินไปตามปกติ และยังมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการควบคู่ไปด้วย โดยต้องปรับการดูแลตนเองสองประการหลังให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่

การที่ความต้องการการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านนี้ จะได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งนอกจากจะต้องดูแลผู้ป่วยเด็กแล้วยังต้องสามารถดำรงบทบาทของตนเองในครอบครัวด้านอื่นๆ เช่น การดูแลสมาชิกคนอื่นๆ ได้ด้วย เมื่อผู้ดูแลสามารถสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กได้ นั่นคือไม่มีความพร่องในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ แต่ถ้าหากผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ผู้ดูแลเกิดความพร่องในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ระบบการพยาบาลจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งระบบการพยาบาลที่จัดกระทำให้ผู้ดูแลนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ ได้แก่

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการคือ

1.1 การคาดการณ์ (estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลบุคคลที่ต้องการดูแล

1.2 การปรับเปลี่ยน (transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรจะทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลบุคคลที่ต้องการดูแลจำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลบุคคลที่ต้องการดูแลที่จำเป็น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน และภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง ให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะอย่างต่อเนื่อง



2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะเช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะและการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดทำ การติดต่อ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลผู้ป่วยเด็กเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายใน และภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังโยในตนเอง การยอมรับตนเอง รู้จักแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ สามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

สำหรับโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับ ดังกล่าวนั้น ปรากฏในลักษณะเรียงระดับเป็นขั้นสูงขึ้นไป โดยมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็ก

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) เป็นระบบการพยาบาล 1 ใน 3 ระบบตามแนวคิดของ Orem ได้แก่ 1)ระบบ

ทดแทนทั้งหมด (Wholly compensation nursing system) ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ที่ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ชี้้นำได้ พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย 2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensation nursing system) ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลกับผู้ป่วยจะร่วมกันรับผิดชอบในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ระบบนี้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถที่จะกระทำได้โดยต้องได้รับความช่วยเหลือในการเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจควบคุมพฤติกรรมและส่งเสริมในด้านความรู้และทักษะ (Orem, 2001)

การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เป็นอีกวิธีหนึ่งที่พยาบาลจะพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแลได้ ซึ่งสิ่งสำคัญในวิธีนี้คือ พยาบาลกับผู้ดูแลต้องมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ช่วยกำหนดความต้องการการดูแลของผู้ดูแล มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้พิจารณาตัดสินใจ การทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเพื่อบรรลุเป้าหมาย ตามแนวคิดของ Orem (2001) การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ได้กำหนดสำหรับใช้ในสถานการณ์ที่ผู้ดูแลมีความสามารถที่จะเรียนรู้กำหนดความต้องการดูแล ถ้าขาดความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งในการพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล พยาบาลจะกระทำบทบาทเป็นผู้สนับสนุนด้านความรู้และทักษะ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลได้รับความรู้และทักษะต่างๆ คอยกระตุ้นและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกำหนดเลือกพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลจะได้รับวิธีการให้ความช่วยเหลือตามบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล , 2540 ; Orem, 2001)

4.1 การสอน เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการสำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย(สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง เนื้อหาความรู้ประกอบด้วย ลักษณะของโรค สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการคงไว้ซึ่งพัฒนาการตามปกติ โดยการสอนต้องส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วย และให้มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย

4.2 การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ดูแลหรือผู้รับบริการตัดสินใจเลือกได้(สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสม เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือก และดำเนินการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก มีส่วนร่วมรับรู้ในการวาง

แผนการรักษา โดยพยาบาลเป็นผู้แนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ตามปัญหาของผู้ป่วย

4.3 การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด จากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ(สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งการสนับสนุนสามารถกระทำได้ทั้งทางร่างกายและคำพูด ทั้งนี้ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ ซึ่งผู้ดูแลต้องการยอมรับ ต้องการคำชมเชยก่อกองในกิจกรรมที่ผู้ดูแลสามารถทำได้ และตัดลึนความสามารถของผู้ดูแลโดยอ้างอิงยกย่องชมเชยจากบุคคลอื่น

4.4 การจัดสภาพแวดล้อม การจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการพัฒนาทางด้านร่างกาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) โดยการจัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอื่น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ เล่าถึงปัญหาและแก้ไข ปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ การแจกคู่มือสำหรับผู้ดูแลนำกลับไปทบทวน รวมทั้งให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดกับญาติ ซึ่งในเด็กวัยเตาะแตะมีความกังวลกลัวการแยกจากบิดามารดา พยาบาลจึงต้องจัดให้บิดามารดา หรือผู้ดูแลคอยเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด (ประคิดิน สุจฉายา และ รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2545)

จะเห็นได้ว่ามีผู้สนใจนำแนวคิดของ Orem ระบบการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ต่อตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้เรื่องโรค ความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งมีการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศดังปรากฏในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เป็นการจัระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบใหม่ โดยนำแนวคิดของOrem มาใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ซึ่งในการพยาบาลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยนำแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบมาใช้นั้น พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเคยเป็นผู้กระทำและผู้ควบคุม ไปสู่การเป็นผู้อำนวยความสะดวก ความรู้ ทักษะและทรัพยากรอย่างเพียงพอให้กับญาติและ

ผู้ดูแล พยาบาลจะต้องเป็นผู้ประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน รับฟังปัญหาอย่างแท้จริงของญาติและผู้ดูแล รวมทั้งมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้สิทธิ์ที่จะควบคุมชะตาชีวิตของตนเองและแสดงความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งก็คือหัวใจของพยาบาลนั่นเอง (ดารณี จามจรีและคณะ, 2545) นอกจากนี้ได้มีผู้สนใจถึงประสิทธิภาพของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแล และงานวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

Folden (1993 อ้างถึงใน วันวิสาข์ ชูจิตร, 2543) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นเลือดของสมอง ภายหลังทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณา ครามแสง (2539) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมของผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ที่กล่าวว่าระบบการพยาบาลมีความสำคัญในการลดความพร้อมและช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลผู้ให้การพึ่งพา

ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล (2540) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพภรณ์ พงษ์สิงห์ (2540) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการลดความพร้อมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นฤมล พรหมเกทย์ (2541) ได้ทำการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และความสามารถมากกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัลลณี ทองมี (Thongmee, 2000) ได้ทำการศึกษาผลของระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่าพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .0001 สำหรับกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายข้อ พบว่า ด้านพฤติกรรมการดูแลบุตรที่จำเป็นทั่วไป จำนวน 13 ข้อ และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาติ ประสงค์ตันสกุล (2544) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูมาติก ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีการพยาบาลของ Orem ที่กล่าวว่าระบบการพยาบาลมีความสำคัญในการลดความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโดยการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

## 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแล

ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ (2536) ศึกษาอิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับสูง ในเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค คิดเป็นร้อยละ 95.0, 96.8 และ 51.8 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.2 และมารดากลุ่ม

ตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ถูกต้องปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.3 สำหรับการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ และปัจจัยบางประการของมารดา ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยสนับสนุน ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .025 ได้แก่ การได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจจากแหล่งต่างๆ ระดับการศึกษา การใช้บริการการรักษาพยาบาลเมื่อบุตรป่วยมีอาการรุนแรง แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติ การรับรู้ของมารดาโดยรวม ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ การใช้บริการการรักษาพยาบาลเมื่อบุตรป่วยมีอาการรุนแรง และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ดารุณี คงผอม (2540) ศึกษาการประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2-5 ปี อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขภาพศึกษามารดาในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบในบุตรอายุ 2-5 ปี สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพศึกษาและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมสุขภาพศึกษามีส่วนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบในบุตรอายุ 2-5 ปี ได้ดีขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้ออื่นๆในเด็กได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก

พัชรินทร์ กิตติธงโสภาณ (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยเตาะแตะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001, .001, .001, .001, .0001 .01 และ .01 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยเตาะแตะ พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรโดยรวมอยู่ในระดับดี

กรรณา ทศพล (2543) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อป้องกันและควบคุมโรคปอดบวม อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคปอดบวมในบุตร ความคาดหวังใน

ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคปอดบวม และมีพฤติกรรมดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคปอดบวมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กุลลดา เปรมจิตร์ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการูต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการูสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรณี อักษรกวน (2548) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กของครอบครัวและความพึงพอใจในบริการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของครอบครัวผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ลัดดาวัลย์ ภวเวล (2549) ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดาในสถาบันราชานุกูล ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดา หลังได้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ

สรศักดิ์ ไฉจินดารัตน์ (2533) ศึกษาโดยการสำรวจ ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 5 ในเรื่องติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในกรุงเทพมหานคร ลำปาง ขอนแก่น และยะลา จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,272 คน ผลการสำรวจพบว่าการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในขวบปีแรก คือ ไข้หวัด ร้อยละ 18.1 อุจจาระร่วง ร้อยละ 1.8 และปอดบวม ร้อยละ 1.4 โดยส่วนใหญ่แม่มีความรู้เรื่องโรคปอดบวมและอาการของโรคปอดบวมน้อย คือ ร้อยละ 37.9 ความรู้ในเรื่องการดูแลที่บ้านเมื่อบุตรป่วยเป็นไข้หวัดอยู่ในเกณฑ์ดี แหล่งที่มาของความรู้เรื่องโรคหวัดและปอดบวม คือ แพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัยและเพื่อนบ้าน และสื่อต่างๆ คือ โทรทัศน์และวิทยุ การดูแลรักษาเมื่อบุตรป่วย ส่วนใหญ่ไปรักษาที่สถานีนามัย มีส่วนน้อยที่ซื้อยากินเอง

สุจรรยา ทังทอง ( 2541 ) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และการดูแลบุตรขณะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยเฉพาะโรคปอดบวม การมีเวลาในการดูแลบุตร และการได้รับข้อมูลต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

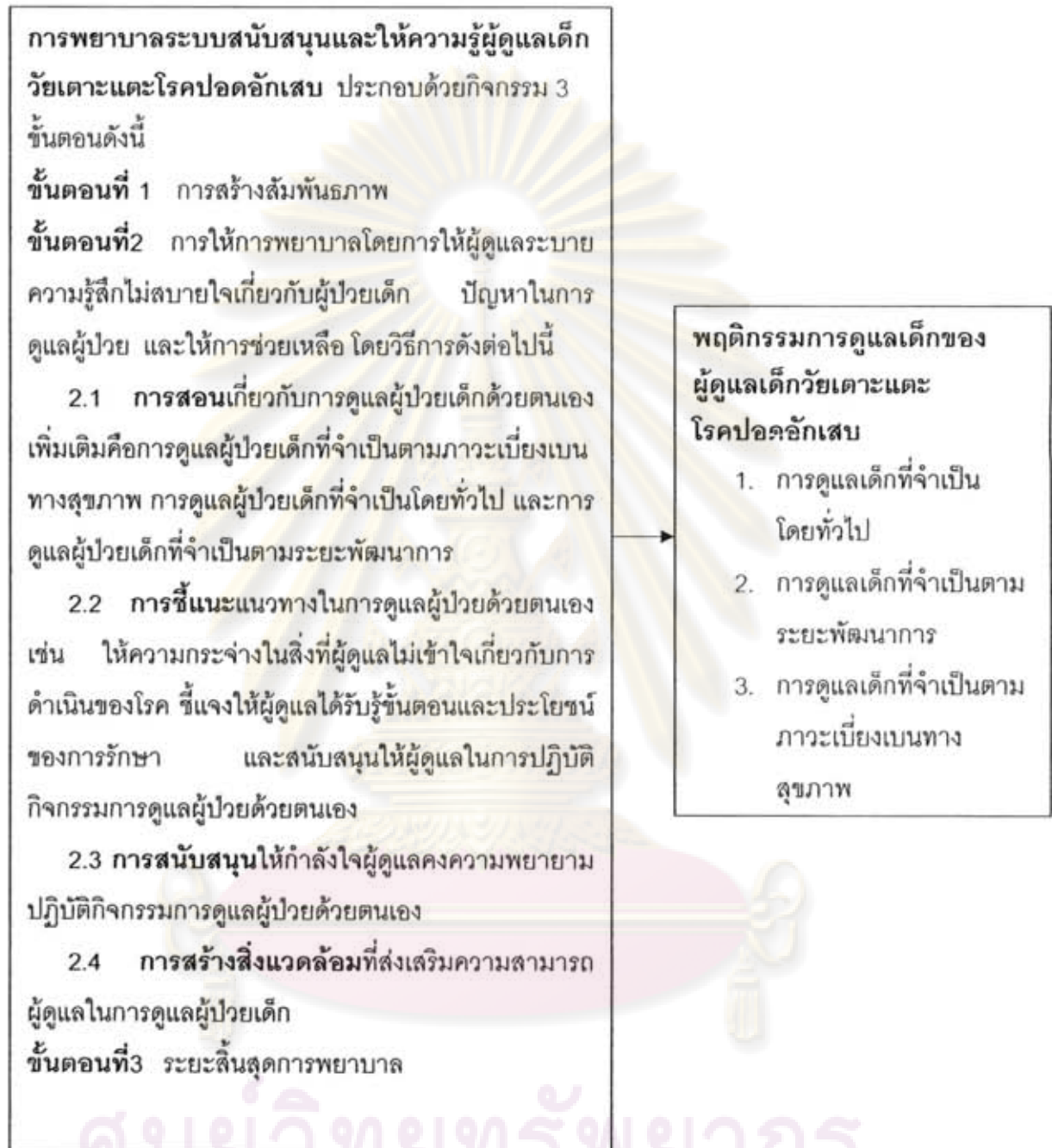
สุดาวดี อเนก (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดบวม เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดบวมเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา จะพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่สนับสนุนทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแล และการศึกษาส่วนใหญ่กระทำในผู้ป่วยผู้ใหญ่หรือกระทำในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเกือบทั้งสิ้น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการที่เหมาะสม และมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาได้ในระดับหนึ่ง เพื่อผู้ป่วยเด็กจะได้มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นไปตามวัย และเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กรอบแนวคิดในการวิจัย



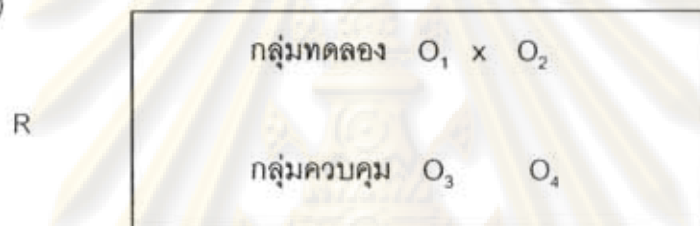
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบลองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้ (Polit & Hungler, 1999)



- R หมายถึง กลุ่มตัวอย่างกระทำโดยการจับคู่ (matching) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล
- X หมายถึง การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
- $O_1$  หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
- $O_2$  หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
- $O_3$  หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
- $O_4$  หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้เข้ารับบริการหลากหลายจากหลายจังหวัดในเขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มารับบริการในช่วงเดือนเมษายน 2550 ถึง เดือนกรกฎาคม 2550 โดยกำหนดคุณสมบัติ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ดูแลซึ่งหมายถึงบิดามารดาหรือญาติใกล้ชิดที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านและที่โรงพยาบาลของเด็กวัยเตาะแตะที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการปอดอักเสบและไม่มีโรคแทรกซ้อน ต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต
- 2) ต้องไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือการใช้สายตาถาวรหรือสายตาสั้นหรือสายตายาว
- 3) สามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้
- 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) (Burns and Grove, 2001) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2550 ถึง เดือนกรกฎาคม 2550 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด และเนื่องจากรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 คน (Polit and Hungler, 1999) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันในเรื่องลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล โดยลักษณะครอบครัวจำแนกเป็น ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ระดับการศึกษาของผู้ดูแลจำแนกเป็น ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือปวช. อนุปริญญาหรือปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลจำแนกเป็น ไม่เคยมีประสบการณ์ เคยมีประสบการณ์ 1 ครั้ง เคยมีประสบการณ์ 2 ครั้ง และเคยมีประสบการณ์มากกว่า 2 ครั้ง จากนั้นจัดเข้าคู่กัน (Matched pair) เพื่อเป็นการป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควบคุมให้ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) เนื่องจาก ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และประสบการณ์ในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะของผู้ดูแล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาในกลุ่มควบคุมให้ครบ 20 คน ก่อน แล้วจึง

ศึกษาในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย

ตารางที่ 2 แสดงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม		
	ลักษณะครอบครัว	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การดูแลเด็ก
1	เดี่ยว	มัธยม	เคย 1 ครั้ง
2	ขยาย	ไม่ได้เรียน	ไม่เคย
3	เดี่ยว	ประถม	ไม่เคย
4	เดี่ยว	ปริญญาตรี	ไม่เคย
5	เดี่ยว	ปริญญาตรี	ไม่เคย
6	เดี่ยว	ปริญญาตรี	ไม่เคย
7	เดี่ยว	มัธยม	ไม่เคย
8	ขยาย	อนุปริญญา	ไม่เคย
9	ขยาย	อนุปริญญา	เคยมากกว่า 2 ครั้ง
10	ขยาย	อนุปริญญา	ไม่เคย
11	เดี่ยว	มัธยม	ไม่เคย
12	เดี่ยว	มัธยม	เคย 1 ครั้ง
13	ขยาย	มัธยม	ไม่เคย
14	ขยาย	มัธยม	เคยมากกว่า 2 ครั้ง
15	เดี่ยว	มัธยม	เคย 2 ครั้ง
16	ขยาย	ประถม	ไม่เคย

ตารางที่ 2 แสดงคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม		
	ลักษณะครอบครัว	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การดูแลเด็ก
17	ขยาย	ประถม	เคย 2 ครั้ง
18	เดี่ยว	ประถม	ไม่เคย
19	เดี่ยว	ประถม	ไม่เคย
20	เดี่ยว	ประถม	เคยมากกว่า 2 ครั้ง

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล หรือการบำบัดรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อชี้แจงรายละเอียดต่างๆแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในเรื่องการปฏิบัติการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.1 ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) จากตำรา เอกสาร บทความ ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 กำหนดขั้นตอน เนื้อหา ของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เนื้อหาของแผนการพยาบาลประกอบด้วย ลักษณะของโรค สาเหตุ พยาธิสภาพของโรค อาการ และอาการแสดง การดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรคปอดอักเสบ การคงไว้ซึ่งพัฒนาการตามปกติ แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วย การช่วยเหลือ ได้แก่ การสอนหรือให้ความรู้ การชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ และการจัดสร้างสิ่งแวดล้อมซึ่งจะเป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง

2. แผนการสอน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร และทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ตามแนวคิดของ Orem (2001) เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ 3 เรื่อง คือ 1) การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ 2) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป และ 3) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบสามารถ 1) มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง โรคปอดอักเสบ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา 2) มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เมื่อเด็กมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ การจัดท่าระบายเสมหะ การเคาะปอด การล้างเสมหะ การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกยางแดง การดูแลให้สารอาหารและสารน้ำ การดูแลเมื่อเด็กอาเจียน และการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ และ 3) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กวัยเตาะแตะ โดยการสอน การสาธิต การให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการสนับสนุน แนะนำ ให้คำปรึกษา ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย รวมทั้งการแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้

3. คู่มือประกอบการสอนตามแผนการสอนเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้คือ ความหมายของโรคปอดอักเสบ สาเหตุของโรค อาการและอาการแสดง การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การดูแลเมื่อเด็กไอมีเสมหะ การจัดท่าระบายเสมหะ การเคาะปอด การล้างเสมหะ การดูดน้ำมูกและ

เล่มหัดด้วยลูกยางแดง การดูแลเมื่อเด็กหายใจเหนื่อยหอบ การดูแลให้สารอาหารและสารน้ำ การดูแลเมื่อเด็กอาเจียน และการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ

4. ภาพพลิก ขนาด 25 cms X 33 cms ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลปฏิบัติ ตามและเข้าใจได้ง่ายขึ้น 3 เรื่อง คือ 1) การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ 2) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ จำเป็นโดยทั่วไป และ 3) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการนำ แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ที่ประกอบด้วย แผนการสอน 3 เรื่อง คือ 1) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 3) การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ, คู่มือการ ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล และภาพพลิกประกอบการสอน 3 เรื่อง คือ 1) การดูแลเด็ก วัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 3) การ ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและ ภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ซึ่ง ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการ พยาบาลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 2 ท่าน กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจจำนวน 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาได้ทำการตรวจสอบ ความถูกต้อง เหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหาตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและ ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกัน ร้อยละ 80 คือผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน หลังจากนั้น นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อ จำนวน 1 ท่าน เพื่อดูความ สอดคล้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนของภาพและภาษา

**ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้ คือ**

แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน

จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน โดยมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขในบางประเด็นดังนี้

1. ควรปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมบางกิจกรรมให้ครอบคลุมตามแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรม ใช้ภาษาเขียนที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ภาษาวิชาการมากเกินไป
2. ควรปรับระยะเวลาในบางกิจกรรมในบางกิจกรรมให้เหมาะสม
3. รูปภาพและตัวหนังสือในภาพพลิก ควรมีสีสะดุดตาเพื่อดึงดูดความสนใจ

สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ เสนอแนะให้แก้ไขในประเด็น ดังนี้

1. การจัดหาภาพบางภาพควรใช้ภาพจริง
2. ควรปรับภาพประกอบบางภาพที่ไม่ชัดเจน
3. ปรับภาษาที่ใช้ให้เป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ยาวเกินไป

ผู้วิจัยทำการปรับปรุงและแก้ไขทั้ง 2 ส่วน ดังนี้คือ

1. แผนการสอนได้ปรับภาษาที่ใช้ในแผนการสอนทั้ง 3 เรื่อง คือ 1) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยปรับภาษาที่ใช้ให้ฟังเข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาที่เป็นวิชาการมากเกินไป

2. ปรับเพิ่มเนื้อหาในแผนการสอนเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้ครอบคลุมกับแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในหัวข้อการดูแลเด็กเมื่ออาเจียน

3. ลดเวลาในการสอนจาก 1 ชั่วโมง เป็น 45 นาที

4. รูปภาพและตัวหนังสือในภาพพลิกได้ใช้สีสดใสเพื่อดึงดูดความสนใจกลุ่มตัวอย่าง

5. สื่อได้ปรับโดยถ่ายภาพจากของจริง และหาภาพประกอบใหม่ให้เห็นรายละเอียดที่ชัดเจนเหมาะสมกับเนื้อหา และปรับภาษาที่ใช้ให้เป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ยาวเกินไป

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ใช้ในการวิจัย ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยทดลองสอนผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นรายบุคคล จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินแผนการสอนและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถนำไปใช้ได้จริง กิจกรรมและเนื้อหา มีความเหมาะสม เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ให้ความสนใจ มีความเข้าใจในเนื้อหา เห็นภาพพลิก และคู่มือชัดเจน เข้าใจในภาพพลิกและคู่มือ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ลำดับ



ที่การเป็นบุตร ภาวะโภชนาการ การได้รับวัคซีน การได้รับออกซิเจน วิธีการรับยาในการรักษา ครั้งนี้ และประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ

1.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ และ ลักษณะครอบครัว

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลเป็นแบบ สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ของ วัลลณี ทองมี (Thongmee, 2000) ที่ศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแล บุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ โดยใช้แนวคิดของOrem (1991) ซึ่งครอบคลุม การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลเด็กที่จำเป็น ตามระยะพัฒนาการ และการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ข้อคำถามมีจำนวน ทั้งหมด 58 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 22 ข้อ การดูแลที่จำเป็น ตามระยะพัฒนาการ จำนวน 3 ข้อ และการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 33 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .67 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถาม บางข้อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยตัดข้อคำถามออก 19 ข้อ และนำข้อคำถาม 39 ข้อ มาดัดแปลงใหม่ พร้อมทั้งสร้างข้อคำถามเพิ่มอีก 6 ข้อ ดังนั้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ซึ่งผู้ตอบจะต้องเลือกข้อความให้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ตอบให้มากที่สุด คือ

- 1) การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 - 20
- 2) การดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 21- 24
- 3) การดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม ที่ 25, 26, 27, 32 และมี 4 ข้อคำถาม ที่มีข้อย่อย ได้แก่  
 ข้อคำถามที่ 28 ประกอบด้วย 28.1, 28.2, 28.3, 28.4 และ 28.5  
 ข้อคำถามที่ 29 ประกอบด้วย 29.1, 29.2, 29.3, 29.4 และ 29.5  
 ข้อคำถามที่ 30 ประกอบด้วย 30.1, 30.2, 30.3 และ 30.4  
 ข้อคำถามที่ 31 ประกอบด้วย 31.1, 31.2 และ 31.3

ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความทางบวกและทางลบ ข้อความทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5,16, 20 ,29.3 และ 30.3 ข้อคำถามที่เหลือ 39 ข้อ เป็นข้อความทางบวก

และปรับวิธีการประเมินมาตรฐานวัดแบบประมาณค่า 3 ระดับ เป็น 4 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ ไม่เคยทำเลย ถึง ทำทุกครั้ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะของข้อคำถามซึ่งประกอบด้วยข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ทำทุกครั้ง	4	1
ทำเป็นส่วนมาก	3	2
ไม่ค่อยได้ทำ	2	3
ไม่เคยทำเลย	1	4

การคิดคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล คือ ค่าคะแนนสูง หมายถึงผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ดี ส่วนค่าคะแนนน้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่ดี

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจค่าความตรง( Validity) และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

**การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)** ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณา

เนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 2 ท่าน กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ สอดคล้องกัน ร้อยละ 80 คือผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 ท่าน และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index(CVI)  $\geq 0.80$  (Polit and Hungler, 1999) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยเริ่มจาก 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004) ได้ค่า CVI = 0.83 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในเรื่องภาษา และเนื้อหาของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) ข้อ 4 ท่านหลีกเลี่ยงการให้เด็กอยู่ในสถานที่ที่อากาศไม่บริสุทธิ์ เช่น งานวัด ตลาด โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า บริเวณที่มีควันบุหรี่ เป็นต้น ปรับแก้เป็น ท่านพาเด็กไปในสถานที่ที่อากาศไม่บริสุทธิ์ เช่น งานวัด ตลาด โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า บริเวณที่มีควันบุหรี่ เป็นต้น
- 2) ข้อ 11 ท่านดูแลให้เด็กนอนพักผ่อนตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 10 ชม. ปรับแก้เป็น ท่านดูแลให้เด็กนอนหลับตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 10 ชม.
- 3) ข้อ 23 ท่านสนับสนุนให้เด็กเล่นกับเด็กอื่นๆ ปรับแก้เป็น ท่านให้เด็กได้เล่นกับบุคคลอื่นๆ เช่น ญาติ พี่น้อง เด็กอื่นๆ เป็นต้น
- 4) ข้อ 29.1 ตบหลังเด็กเบาๆเพื่อระบายเสมหะ ปรับแก้เป็น เคาะหลังเด็กเบาๆเพื่อระบายเสมหะ

**การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ

กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด แต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ใช้ในการวิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) (Polit and Hungler, 1999) โดยใช้เกณฑ์  $\geq 0.7$  (Burns and Grove, 2001) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.71

### ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขั้นตอนของแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเพื่อกำกับการใช้แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดระบบการพยาบาลของ Orem (2001) คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยแบบตรวจสอบจำนวน 12 ข้อ เพื่อใช้ตรวจสอบว่าแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ให้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะมีพฤติกรรมดูแลเด็กเพิ่มขึ้น ลักษณะของข้อคำถามของแบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) ลักษณะคำตอบเป็นการให้คะแนนผู้ดูแลได้รับการปฏิบัติกิจกรรม 2 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนการได้รับการปฏิบัติกิจกรรม คือ

ได้รับ หมายถึง กิจกรรมการดูแลนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือผู้ดูแลได้รับการปฏิบัติให้ 1 คะแนน

ไม่ได้รับ หมายถึง กิจกรรมการดูแลนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือผู้ดูแลไม่ได้รับการปฏิบัติให้ 0 คะแนน

### เกณฑ์ประเมินผลการกำกับการทดลอง

หากผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เลือกตอบคำถามในส่วนของคำตอบว่าได้รับ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ คิดเกณฑ์ คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง แสดงว่าผู้ดูแลเด็กได้รับและเข้าใจการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กจากกิจกรรมที่จัดขึ้น อันจะส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้าคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้สอบถามและให้ความรู้และฝึกทักษะเพิ่มเติม แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ทุกคน เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง นั่นคือ มีคะแนนได้รับการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง และขั้นที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ระยะเตรียมการก่อนทดลอง

ระยะเตรียมการก่อนทดลองเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2549 ถึง เดือนเมษายน 2550 รวมทั้งสิ้น 5 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีดำเนินการทดลอง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กที่บ้านภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย ดังนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบไม่น้อยกว่า 3 ปี ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 2 ท่าน โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยดังนี้

1.4.1 แจกให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.4.2 อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง

1.4.3 อธิบายวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัย

ทราบ โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของสิ่งที่ต้องสัมภาษณ์ และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยจนมีความเข้าใจตรงกัน

1.4.4 เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

และซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจ และเมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจะย้าให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลตามความเป็นจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล

1.5 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ทุกวัน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างและะเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คนก่อนแล้วจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

## 2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่ เดือนเมษายน 2550 ถึงเดือนกรกฎาคม 2550 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยขอพบผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็ก เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ดูแลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้

### ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ (Pre-test) ให้ผู้ดูแลตอบ โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์อย่างละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ การตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 15 นาที หลังจากตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ดูแลตอบแบบสัมภาษณ์ อีกครั้งที่บ้าน หลังจากตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งแรกแล้ว 4 สัปดาห์

2. ขณะอยู่โรงพยาบาลกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การรับประทานยาลดไข้ ยาปฏิชีวนะ ผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ การให้อาหารและน้ำ การเคาะปอดและการดูดเสมหะ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์ โดยการสอนเป็นรายบุคคลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1

3. เมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก ผู้ช่วยวิจัยติดตามไปเยี่ยมที่บ้าน พูดคุยซักถามอาการทั่วไป และขอความร่วมมือให้ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ (Post-test) การตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 15 นาที เมื่อผู้ดูแลสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม สามารถซักถามผู้ช่วยวิจัยได้ หลังเสร็จสิ้นผู้ช่วยวิจัยตรวจแบบสัมภาษณ์ให้ครบถ้วน

4. ในกลุ่มควบคุมนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้จำนวน 20 ราย จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

### ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ได้รับการปฏิบัติเพิ่มเติมจากผู้วิจัยโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

#### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

1. ผู้วิจัยพบผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก ด้วยการแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการติดต่อผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ แสดงความสนใจต่อภาวะสุขภาพและปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยบอกถึงความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ภายใต้ความต้องการการตัดสินใจของผู้ดูแล พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ให้ผู้ดูแลตอบ (Pre-test) โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการใช้แบบสัมภาษณ์อย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ การตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การให้การพยาบาล ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล โดยการให้ผู้ดูแลระบายความไม่สบายใจเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ และให้การช่วยเหลือผู้ดูแล โดยวิธีการดังต่อไปนี้

- การสอน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเองในหัวข้อที่ผู้ดูแลยังขาดความรู้ และต้องการทราบเพิ่มเติม คือ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

- การชี้แนะ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง เช่น ให้ความกระจ่างในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจ ชี้แจงให้ผู้ดูแลได้รับรู้ขั้นตอนและประโยชน์ของการรักษา และสนับสนุนให้ผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะด้วยตนเอง

- การสนับสนุน ให้ผู้ดูแลลงความพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบด้วยตนเอง

- การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบด้วยตนเอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กระหว่างผู้ดูแลด้วยกัน พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลเด็กโรค

ปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลได้อ่านบททวนความรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

**ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง** หลังจากผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ดูแลระบายความไม่สบายใจ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยวิธีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กซึ่งผู้วิจัยได้สอนในหัวข้อที่ผู้ดูแลยังขาดความรู้ และต้องการทราบเพิ่มเติม ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ โดยสอนเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรคปอดอักเสบ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษา เช่น การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ การจัดทำระบายเสมหะ การเคาะปอด การสั่งสระเทียน การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกยางแดง การดูแลให้สารอาหารและสารน้ำ การดูแลเมื่อเด็กอาเจียน มีการสาธิตและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การจัดทำระบายเสมหะ การเคาะปอด การสั่งสระเทียน การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกยางแดง ตามแผนการสอนและคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแลตามที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งมีการใช้ภาพพลิกเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นประกอบการสอน และ อธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจและให้การดูแลไม่ถูกต้อง เป็นเวลา 45 นาที

จากการดำเนินกิจกรรมในวันที่ 1 เป็นการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมให้ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้ พบว่าผู้ดูแลเด็กให้ความสนใจและร่วมมือในการปฏิบัติเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ถูกต้อง โดยระหว่างนั้นผู้วิจัยได้ให้แรงเสริม เป็นระยะ ๆ ตลอด จนให้กำลังใจว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกกิจกรรมการดูแล มีการซักถามปัญหา และมีการตอบคำถามในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยซักถาม และมีการสอบถามในสิ่งที่ไม่แน่ใจหรือสงสัย ทำให้บรรยากาศขณะดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างเป็นกันเอง ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเต็มที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล ไว้อ่านทบทวน พร้อมทั้งนัดพบผู้ดูแลครั้งต่อไป ผู้ดูแลให้ความร่วมมือและยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในวันต่อไป

**ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของการทดลอง** ผู้วิจัยสอนให้ความรู้ในหัวข้อที่ผู้ดูแลยังขาดความรู้ และต้องการทราบเพิ่มเติม ในเรื่องการดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กในเรื่อง 1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ 2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและกำจัดของเสียออกจากร่างกาย รวมทั้งการทำความสะอาดร่างกาย และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดสุขาภิบาลที่ดี 3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม การออกกำลังกาย การเล่น และการพักผ่อน 4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพัง การมีความเป็นตัวของตัวเองและการมี



ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 5) การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และ 6) การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพสูงสุด ตามแผนการสอนและภาพพลิกการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจและให้การดูแลไม่ถูกต้อง เป็นเวลา 30 นาที

จากการดำเนินกิจกรรมในวันที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์เป็นอย่างดี มีการซักถามปัญหา ช่วยวิเคราะห์และตอบคำถามในประเด็นต่าง ๆ ที่ ผู้วิจัยซักถามไป และมีการสอบถามในสิ่งที่ไม่แน่ใจหรือสงสัย ทำให้บรรยากาศขณะดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างเป็นกันเอง ผู้ดูแลสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเต็มที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลครั้งต่อไป ผู้ดูแลให้ความร่วมมือและยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในวันต่อไป

**ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ของการทดลอง** ผู้วิจัยสอนให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เนื้อหาเกี่ยวกับ พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ ตามแผนการสอน คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และภาพพลิกที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจและให้การดูแลไม่ถูกต้อง เป็นเวลา 30 นาที และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กระหว่างผู้ดูแลด้วยกัน พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแลให้อ่านทบทวนเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

จากการดำเนินกิจกรรมในวันที่ 3 เป็นการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสร้างสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ พบว่าผู้ดูแลมีการซักถามปัญหา และตอบคำถามในประเด็นต่าง ๆ ที่ ผู้วิจัยซักถามไป และมีการสอบถามในสิ่งที่ไม่แน่ใจหรือสงสัย ทำให้บรรยากาศขณะดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างเป็นกันเอง สังเกตสีหน้าของผู้ดูแลพบว่า มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส จากการที่ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล ใ้ให้ผู้ดูแลได้อ่านทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง และการที่จัดให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสได้พูดคุยกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบรายอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ผู้ดูแลบอกว่ารู้สึกมีความรู้ความเข้าใจและทำให้มั่นใจในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้มากขึ้น

### 3. ระยะหลังการทดลอง

**ขั้นตอนที่ 3** ระยะสิ้นสุดการพยาบาล หลังจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบแล้ว เป็นระยะที่ผู้วิจัยทบทวนข้อควรปฏิบัติบางอย่าง ซึ่งผู้ดูแลสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรค

ปอดอักเสบด้วยตนเองต่อไประหว่างการรักษา และบอกให้ผู้ดูแลได้รับทราบการสิ้นสุดการพยาบาลตามแผนการที่วางไว้

โดยกำหนด วันที่ 3 ของการทดลอง เป็นระยะสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบตอบแบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขั้นตอนของแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ การตอบใช้เวลาประมาณ 10 นาที พร้อมทั้งบอกให้ผู้ดูแลได้รับทราบการสิ้นสุดการพยาบาลตามแผนการที่วางไว้ และกล่าวขอบคุณผู้ดูแล

จากการดำเนินกิจกรรมในวันที่ 3 ภายหลังดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้สอบถามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมาว่าสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนหรือไม่ พร้อมทั้งซักถามปัญหาในการปฏิบัติการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ หากมีปัญหาก็จะให้ผู้ดูแลและชี้แนะวิธีการปฏิบัติการดูแลเด็กเกี่ยวกับปัญหานั้นๆ ร่วมกับการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ดูแลซ้ำ ซึ่งพบว่าปัญหาของผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะคล้าย ๆ กัน นั่นคือ สามารถปฏิบัติทักษะการดูแลต่างๆ ได้ เช่น การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การดูแลเมื่อเด็กไอมีเสมหะ การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกยางแดง การดูแลเมื่อเด็กหายใจเหนื่อยหอบ การดูแลให้สารอาหารและสารน้ำ การดูแลเมื่อเด็กอาเจียน และการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ ส่วนการจัดท่าระบายเสมหะ การเคาะปอด การสั่งสะเทือน สามารถปฏิบัติแต่ต้องดูตามคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแลประกอบด้วย ขณะที่พูดคุยซักถามปัญหานั้นผู้ดูแลได้ให้ความสนใจและแสดงความคิดเห็นและมีการสอบถามในสิ่งที่ไม่แน่ใจหรือสงสัย ทำให้บรรยากาศขณะดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างเป็นกันเอง ผู้ดูแลสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเมื่อประเมินการกำกับการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นัดผู้ดูแลครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์หลังจากพบกันครั้งแรก โดยให้ผู้ช่วยวิจัยติดตามไปเยี่ยมที่บ้าน และเน้นย้ำการนำไปปฏิบัติที่บ้าน

และในสัปดาห์ที่ 4 หลังจากกันครั้งแรก ผู้ช่วยวิจัยติดตามไปเยี่ยมที่บ้าน โดยผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยขอความร่วมมือผู้ดูแลให้ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ (Post-test) การตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 15 นาที เมื่อผู้ดูแลสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม สามารถซักถามผู้ช่วยวิจัยได้ หลังเสร็จสิ้นผู้ช่วยวิจัยตรวจแบบสัมภาษณ์ให้ครบถ้วน



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลและคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. นำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบที (Independent t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติการทดสอบที (Dependent t-test)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบจำนวน 40 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยจับคู่ให้มีคุณลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันตามกำหนด การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบจำแนกตาม เพศ ลำดับที่บุตร การได้รับวัคซีน การได้รับออกซิเจน และประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบของเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก	กลุ่มทดลอง (n = 20 )		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n =40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศเด็ก</b>						
ชาย	13	65.00	8	40.00	21	52.50
หญิง	7	35.00	12	60.00	19	47.50
<b>ลำดับที่บุตร</b>						
คนที่ 1	5	25.00	13	65.00	18	45.00
คนที่ 2	10	50.00	4	20.00	14	35.00
คนที่ 2 ขึ้นไป	5	25.00	3	15.00	8	20.00
<b>การได้รับวัคซีน</b>						
ได้รับครบ	20	100.00	16	80.00	36	90.00
ได้รับบางส่วน	-	-	4	20.00	4	10.00
<b>การได้รับออกซิเจน</b>						
ได้รับ	5	25.00	7	35.00	12	30.00
ไม่ได้รับ	15	75.00	13	65.00	28	70.00
<b>ประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบ</b>						
ไม่เคย	13	65.00	15	75.00	28	70.00
.เคยเป็น 1 ครั้ง	5	25.00	1	5.00	6	15.00
.เคยเป็นมากกว่า 2 ครั้ง	2	10.00	4	20.00	6	15.00

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนในกลุ่มควบคุมผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.00 ลำดับที่บุตรในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนในกลุ่มควบคุม

ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 65.00 ด้านการได้รับวัคซีน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบคิดเป็นร้อยละ 100.00 และ 80.00 ตามลำดับ ด้านการได้รับออกซิเจน  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้รับออกซิเจน คิดเป็นร้อยละ 75.00 และ 65.00  
ตามลำดับ และประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยเป็น  
โรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 65.00 และ 75.00 ตามลำดับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

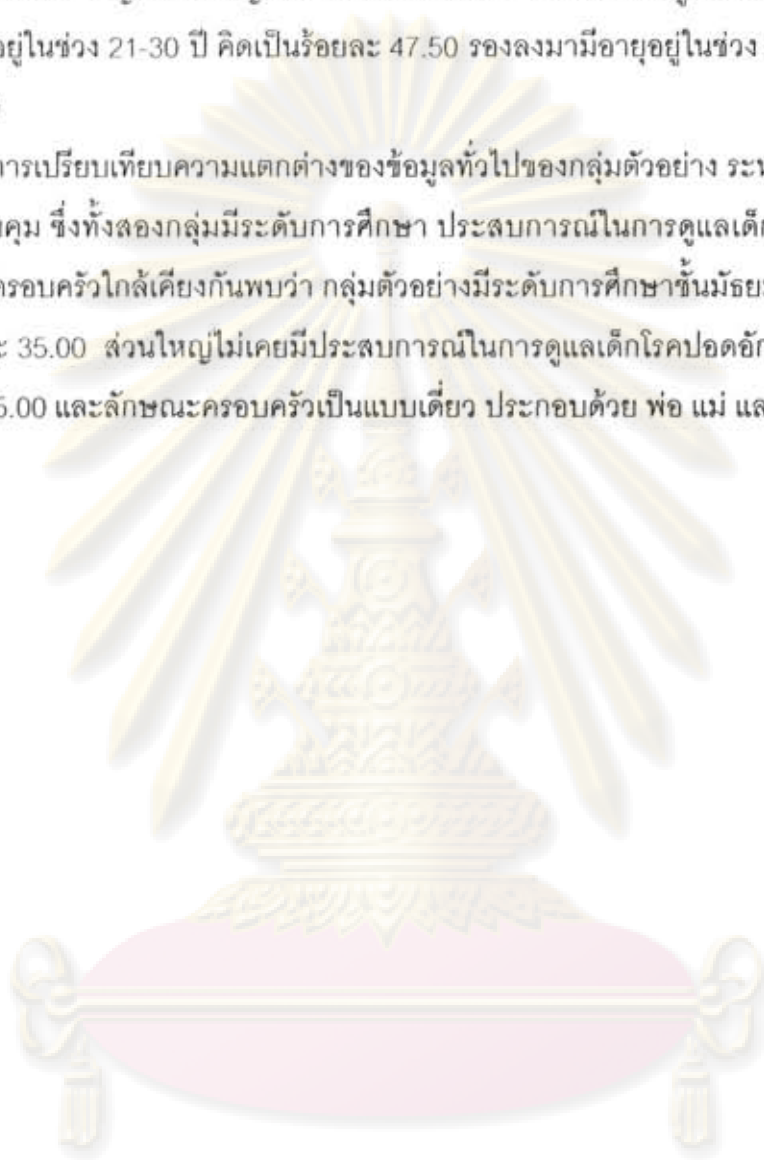
ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบจำแนกตาม อายุ ความเกี่ยวข้องกับเด็ก ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ และลักษณะครอบครัวของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุผู้ดูแล</b>						
21 – 30 ปี	10	50.00	9	45.00	19	47.50
31-40 ปี	9	45.00	7	35.00	16	40.00
มากกว่า 40 ปี	1	5.00	4	20.00	5	12.50
<b>ความเกี่ยวข้องกับเด็ก</b>						
มารดา	20	100.00	17	85.00	37	92.50
อื่นๆ (ป้า)			3	15.00	3	7.50
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน	1	5.00	1	5.00	2	5.00
ประถมศึกษา	6	30.00	6	30.00	12	30.00
มัธยมศึกษา	7	35.00	7	35.00	14	35.00
อนุปริญญา	3	15.00	3	15.00	6	15.00
ปริญญาตรี	3	15.00	3	15.00	6	15.00
<b>ประสบการณ์ในการดูแล</b>						
ไม่เคยมีประสบการณ์	13	65.00	13	65.00	26	65.00
เคยมีประสบการณ์ 1 ครั้ง	2	10.00	2	10.00	4	10.00
เคยมีประสบการณ์ 2 ครั้ง	2	10.00	2	10.00	4	10.00
เคยมีประสบการณ์						
มากกว่า 2 ครั้ง	3	15.00	3	15.00	6	15.00
<b>ลักษณะครอบครัว</b>						
เดี่ยว	12	60.00	12	60.00	24	60.00
ขยาย	8	40.00	8	40.00	16	40.00



จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่าผู้ดูแลทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องโดยเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็ก คิดเป็นร้อยละ 92.50 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และลักษณะครอบครัวใกล้เคียงกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 65.00 และลักษณะครอบครัวเป็นแบบเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก คิดเป็นร้อยละ 60.00



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 20) และกลุ่มควบคุม (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	คะแนนพฤติกรรมการดูแล เด็กของผู้ดูแล		df	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D			
	<b>ก่อนการทดลอง</b>				
กลุ่มทดลอง	3.26	.39	38	1.18	.247
กลุ่มควบคุม	3.15	.17			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	3.98	.08	38	18.76	.000
กลุ่มควบคุม	3.13	.21			

จากตารางที่ 5 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.26 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 3.15 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้หลังการทดลอง เท่ากับ 3.98 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 3.13 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นั่นคือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมดูแลเด็กที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
กลุ่มทดลอง	3.26	.39	3.98	.08	19	-8.52	.000

จากตารางที่ 6 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.26 หลังการทดลองเท่ากับ 3.98 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นั่นคือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กภายหลังการทดลองอยู่ในระดับที่สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อน		หลัง		df	t	p-value
	การทดลอง		การทดลอง				
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
กลุ่มควบคุม	3.15	.17	3.13	.21	19	1.00	.330

จากตารางที่ 7 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 3.15 หลังการทดลองเท่ากับ 3.13 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t - test พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) นั่นคือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 20) และกลุ่มควบคุม (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
1. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป							
ก่อนการทดลอง	3.55	.36	3.10	.35	38	4.03	.000
หลังการทดลอง	4.00	.00	3.10	.35		11.59	.000
2. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ							
ก่อนการทดลอง	3.75	.38	3.70	.44	38	0.38	.703
หลังการทดลอง	3.98	.11	3.53	.47		4.15	.000
3. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	3.00	.58	2.73	.34	38	1.81	.078
หลังการทดลอง	3.95	.15	2.68	.37		14.15	.000

จากตารางที่ 8 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็ก ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.55 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 3.10 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไปก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.75 และ 3.00 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม

การดูแลเด็กด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 3.70 และ 2.73 ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติ ( $p > .05$ )

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หลังการทดลอง เท่ากับ 4.00, 3.98 และ 3.95 ตามลำดับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หลังการทดลอง เท่ากับ 3.10, 3.53 และ 2.68 ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษามลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลหลังจากที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มี

ผู้เข้ารับบริการหลากหลายจากหลายจังหวัดในเขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มารับบริการ ในช่วงเดือนเมษายน 2550 ถึง เดือนกรกฎาคม 2550 โดยกำหนดคุณสมบัติ ในการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1) เป็นผู้ดูแลซึ่งหมายถึงบิดามารดาหรือญาติใกล้ชิดที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่เป็น ผู้ดูแลหลักที่บ้านและที่โรงพยาบาลของเด็กวัยเตาะแตะที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการปอดอักเสบและ ไม่มีโรคแทรกซ้อน ต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต

2) ต้องไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือการใช้สายตายกเว้นสายตาสั้นหรือสายตายาว

3) สามารถอ่านออก และเขียนภาษาไทยได้

4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) (Burns and Grove, 2001) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับ การรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2550 ถึงเดือนกรกฎาคม 2550 ซึ่งมี คุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด และเนื่องจากรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 คน (Polit and Hungler, 1999) ผู้วิจัยทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลกำหนดจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันในเรื่องลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล โดย ลักษณะครอบครัวจำแนกเป็น ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ระดับการศึกษาของผู้ดูแล จำแนกเป็น ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือปวช. อนุปริญญาหรือปวส. ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลจำแนกเป็น ไม่ เคยมีประสบการณ์ เคยมีประสบการณ์ 1 ครั้ง เคยมีประสบการณ์ 2 ครั้ง และเคยมี ประสบการณ์มากกว่า 2 ครั้ง จากนั้นจัดเข้าคู่กัน (Matched pair) เพื่อเป็นการป้องกันตัวแปร แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควบคุมให้ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) เนื่องจาก ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษาของผู้ดูแล และประสบการณ์ในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วย เด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ของผู้ดูแล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาในกลุ่มควบคุมให้ครบ 20 คน ก่อน แล้วจึงศึกษาใน กลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในเรื่องการปฏิบัติการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) ประกอบด้วย

1. แผนการสอน 3 เรื่อง คือ 1) การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ 2) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป และ 3) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ
2. คู่มือประกอบการสอนตามแผนการสอนเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดสำหรับผู้ดูแล
3. ภาพพลิก 3 เรื่อง คือ 1) การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ 2) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป และ 3) การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

### ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
  - 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก
  - 1.2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล
2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล

### ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขั้นตอนของแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

## การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง เริ่มเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็กอายุ 1-3 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบ โดยผู้ป่วยเด็กไม่มีโรคแทรกซ้อนต่างๆ สามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตลอดระยะเวลาการรักษา และเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านของผู้ป่วยเด็กหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ (Pre-test) ทั้งกลุ่มควบคุมและ

กลุ่มทดลอง ซึ่งผู้ป่วยเด็กจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลในหอผู้ป่วย หลังจากนั้นเมื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมครบแล้ว จึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ได้รับการปฏิบัติเพิ่มเติมจากผู้วิจัยโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยการให้ผู้ดูแลระบายความไม่สบายใจเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็ก ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และให้การช่วยเหลือผู้ดูแล โดยวิธีการดังต่อไปนี้ 1) การสอน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเองในหัวข้อที่ผู้ดูแลยังขาดความรู้ และต้องการทราบเพิ่มเติม คือ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 2) การชี้แนะแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง เช่น ให้ความกระจ่างในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจ ชี้แจงให้ผู้ดูแลได้รับรู้ขั้นตอนและประโยชน์ของการรักษา และสนับสนุนให้ผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะด้วยตนเอง 3) การสนับสนุน ให้ผู้ดูแลคงความพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะด้วยตนเอง 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะด้วยตนเอง จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ตั้งแต่แรกรับ ทั้งหมด 3 วัน วัน 1 ครั้งๆ ละประมาณ 30-45 นาที จากนั้น ผู้ช่วยวิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อครบ 4 สัปดาห์ หลังจากพบกันครั้งแรก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล (Post-test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลและคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. นำข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบที (Independent t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติการทดสอบที (Dependent t-test)

## สรุปการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลหลังจากที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ผลการวิจัย** พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 จะพบว่าซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่า

กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ดูแลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำในลักษณะที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบตามแผนการรักษาของแพทย์ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบขณะอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล และให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่บ้าน โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบโดยทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ ผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ การเคาะปอดและการจัดทำเพื่อให้การระบายเสมหะได้ดีขึ้น และการสังเกตอาการสำคัญที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์แก่ผู้ดูแล ส่วนผู้ดูแลในกลุ่มทดลองนอกจากได้รับ

การพยาบาลตามปกติแล้ว ผู้ดูแลจะได้รับการปฏิบัติเพิ่มเติมจากผู้วิจัยโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ทั้งนี้ผลการศึกษาคั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (2001) ที่ว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม สามารถพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาให้มีความตระหนักในความต้องการการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการตัดสินใจ และกระทำการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา โดยใช้แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เริ่มตั้งแต่

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล และผู้ป่วยเด็ก ด้วยการแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการติดต่อผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ แสดงความสนใจต่อภาวะสุขภาพและปัญหาของผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ โดยบอกถึงความรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา วางแผนและกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายใต้ความต้องการตัดสินใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ

2. การให้การพยาบาล ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยการให้ผู้ดูแลระบายความไม่สบายใจเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็ก ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยมีการสอน เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเองในหัวข้อที่ผู้ดูแลยังขาดความรู้ และต้องการทราบเพิ่มเติม คือ 1) การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การดูแลเมื่อเด็กไอมีเสมหะ การจัดทำระบายเสมหะ การเคาะปอด การล้างสะดือ การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกยางแดง การดูแลเมื่อเด็กหายใจเหนื่อยหอบ การดูแลให้สารอาหารและสารน้ำ การดูแลเมื่อเด็กอาเจียน และการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ 2) การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กในเรื่อง คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และกำจัดของเสียออกจากร่างกาย รวมทั้งการทำความสะอาดร่างกาย และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดสุขาภิบาลที่ดี คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม การออกกำลังกาย การเล่น และการพักผ่อน คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพัง การมีความเป็นตัวของตัวเองและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ และการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพสูงสุด และ 3) การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมของเด็กวัยเตาะแตะ ด้วยวิธีอธิบาย ชักถาม ฝึกปฏิบัติ และใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนเป็นภาพพลิกซึ่งเป็นภาพสี่ประกอบคำบรรยาย พร้อมกับมีการสาธิตและให้ผู้ดูแลมีการสาธิตย้อนกลับหลังการอธิบายเกี่ยวกับทักษะต่างๆ เช่นการเช็ดตัวลดไข้ การจัดท่าระบายเสมหะ การเคาะปอด การล้างสะดือ

และการดูต้นน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกยางแดง เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้และเข้าใจได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลได้อ่านทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง การอ่านคู่มือการปฏิบัติการดูแลเป็นสิ่งที่จะช่วยเตือนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลได้มากขึ้น ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Orem, 2001)

นอกจากนี้การที่กลุ่มทดลองได้รับการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ 3 ด้าน คือ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ได้ดีขึ้นแล้ว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการชี้แนะเพื่อช่วยให้กลุ่มทดลองตัดสินใจเลือกวิธีการดูแล การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง เช่น ให้ความกระจ่างในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่เข้าใจ ชี้แจงให้ผู้ดูแลได้รับรู้ขั้นตอนและประโยชน์ของการรักษา และสนับสนุนให้ผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีการสนับสนุนด้านร่างกาย และจิตใจแก่กลุ่มทดลอง โดยเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้วิจัยพูดชมเชย สนับสนุนส่งเสริมและให้กำลังใจ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยนี้ยังมีการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะด้วยตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กระหว่างผู้ดูแลด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ กิตติธงโสภณ (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะ พบว่ามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลบุตรโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก สามารถให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล พราหมณ์แพทย์ (2541) ได้ทำการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และความสามารถมากกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้

ยังมีงานวิจัยอื่นๆ ที่นำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ไปใช้ในงานวิจัย ดังเช่น วัลทณี ทองมี (Thongmee,2000) ได้ทำการศึกษาผลของระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่าพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .0001

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้พฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะได้รับการดูแลโดยการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล หลังจากที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

**ผลการวิจัย** พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลหลังจากที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่าคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล บางข้อแตกต่างกัน บางข้อไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมดูแลบางข้อเป็นพฤติกรรมดูแลที่ปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่น การอาบน้ำให้เด็ก การนอนพักผ่อนตอนกลางวัน การเช็ดตัวให้แห้งหลังอาบน้ำ การดูแลไม่ให้เด็กเล่นของมีคม การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น และผู้ดูแลอาจได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเหล่านี้มาบ้างแล้ว จากการพาเด็กไปรับวัคซีน หรือไปพบแพทย์ เพื่อตรวจโรค หรือจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือจากคำแนะนำจากบุคคลรอบข้าง จึงทำให้ผู้ดูแลมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบก่อนและหลังที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่พฤติกรรมดูแลข้ออื่นๆผู้ดูแลยังขาดความรู้ หรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญในพฤติกรรมดูแลนั้นๆ ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าการสอนและให้ความรู้ตามแนวคิดของ Orem (2001) เป็นวิธีหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องการพึ่งพา และมีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดี

ขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 ; Orem, 2001) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองจะได้รับการสอน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ 3 ด้านที่ตรงกับปัญหาความเจ็บป่วยและความ ต้องการของเด็ก คือ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การดูแลผู้ป่วย เด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จากผู้วิจัย โดยการให้ ความรู้เป็นรายบุคคล โดยใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนเป็นภาพพลิกซึ่งเป็นภาพสี่ประกอบคำ บรรยาย พร้อมกับมีการสาธิตและให้ผู้ดูแลมีการสาธิตย้อนกลับหลังการอธิบาย เกี่ยวกับทักษะ ต่างๆ เช่นการเช็ดตัวลดไข้ การจัดท่าระบายเสมหะ การเคาะปอด การล้างสะดือ และ การดูด น้ำมูกและเสมหะด้วยลูกยางแดง เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้และเข้าใจได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลได้อ่านทบทวนความรู้ได้ด้วย ตนเอง การอ่านคู่มือการปฏิบัติการดูแลเป็นสิ่งที่จะช่วยเตือนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการ ดูแลได้มากขึ้น ผลจากการใช้วิธีการให้ความรู้ดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเข้าใจได้ง่าย ขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีส่วนน้อยที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่ สามารถอ่านออกเขียนได้ ทุกคน Dropkin (1981 อ้างถึงใน วันวิสาข์ ชูจิตร, 2543 ) กล่าวว่าคู่มือ ที่มีภาพแสดงประกอบคำอธิบายง่ายๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก ที่ถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผลของการสอนและให้ความรู้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ในการดูแลเด็กมากขึ้นส่งผล ให้มีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กที่ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ให้กับผู้ดูแลเด็กวัย เตาะแตะ สามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการบริหาร ควรมีการเสนอแผนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ต่อผู้บริหาร เพื่อให้ผู้บริหารจะเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนให้มีการนำการ พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กที่ดี และเหมาะสม

1.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยควรให้การพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ มีความเป็นกันเอง ระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล และเป็นการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการใช้วิธีการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมในการดูแล จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม เพิ่มความมั่นใจในการดูแลเด็ก และให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นได้ มีประโยชน์ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่อาจเกิดขึ้น จากการศึกษาปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของผู้ดูแลเด็ก การกลับมารักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลและโรงพยาบาล

1.3 ด้านการศึกษา ควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในวัยต่างๆ เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้ครอบคลุมทุกวัย มากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคอื่นๆ

2.3 ควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ของผู้ดูแลและเด็กภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระยะและต่อเนื่อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. (2548). ปัญหาระบบหายใจ. ใน กิ่งแก้ว ปาจรีย์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป, หน้า 255-266. กรุงเทพมหานคร : เอ็น. พี. เพรส.
- กฤณา ทศพล. (2543). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อป้องกันและควบคุมโรคปอดบวม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลลดา เปรมจิตร์. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารก ร่วมกับการดูแลแบบแคงการดูแลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณี ภูมรินทร์. (2534). การศึกษาความสัมพันธ์ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษดา แสงดี, ธัรพร สติรอังกูร และ เรวดี ศิรินคร. (2539). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษณา ครามแสง. (2539). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการลดความพร่องของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. (2540). การพยาบาลเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- จารุวรรณ บัวสุวรรณ. (2548). ผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดพันธมิตรสุขภาพต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดภัยอันตรายในเด็กวัยเตาะแตะและในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา ทองชื่น. (2545). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา

- การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรภัค สุวรรณเจริญ. (2545). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจตนา คันธาทิพย์. (2544). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในทารกอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุฑามาศ เฉลิมผล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหารไอโอดีน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล. (2540). ผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่น. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลีพร ยิ้มสุขไพฑูริย์. (2547). ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี จามจรี, ชุศักดิ์ ชัมภลิต, จินตนา ยูนิพันธุ์ และ มนัส บุญประกอบ. (2545). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. วารสารกองการพยาบาล 29 (3) : 7.
- ดารณี คงหอม. (2540). การประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคปอดอักเสบของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรอายุ 2-5 ปี อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์ภา เชนธุ์ชาวลิต. (2541). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ธิดา มหาเปารยะ บรมานันท์. (2543). คู่มือพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ี.

- นวลจันทร์ ปราบพาล. (2546). Pneumonia. ใน วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์, วรบุษ จงศรีสวัสดิ์, พรรณทิพา ฉัตรชาติ, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ และ นวลจันทร์ ปราบพาล (บรรณาธิการ), ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก : แนวทางการดูแลรักษา, หน้า 234-456. กรุงเทพมหานคร: เท็กซัส แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.
- นวลจันทร์ ปราบพาล. (2547). Update in pediatric respiratory tract infection. ใน ปกิต วิชยานนท์, อรทัย พิบูลโกคานันท์, วรวิชัย, นิลิตา จึงเจริญสุขยิ่ง และ พรสวรรค์ วสันต์ (บรรณาธิการ), Intensive reviews in pediatrics, หน้า 225-241. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นัยนา ภูม. (2543). ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรภักดี. (2541). พัฒนาการของเด็ก. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริปณฺย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา(บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3, หน้า 1-34. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- นฤมล พรหมเกทย์. (2541). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลติดตามมารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุบผา ชอบใช้. (2545). รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการพยาบาลโดยการประยุกต์ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประคิดน สุจฉายา และ รัตนาวดี ขอนตะวัน. (2545). หน่วยที่ 1 หลักการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา 51207 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น, หน้า1-9. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทัศนคติ: การวัดความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีระพัฒนา.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง. (2542). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมตามกรอบของกระบวนการพยาบาล. รวมารับดีพยาบาลสาร 5 (2) : 147-156.
- ปานจิตต์ เขียมลำอางค์, มณีรัตน์ ภาครูป และ วรณี เดียวอิสเรศ. (2548). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ไต่สวนเรื่องร้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 13 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 13-25.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. (2546). พจนานุกรม. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.

พรทิพย์ คำพอ. (2540). สุขภาพเด็ก. ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรสุดา กฤติกาเมษ. (2548). ผลการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคปอดบวม ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2544-2547. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 13 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 87-93.

พัชรินทร์ กิตติธองโสภณ. (2541). ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย เตะและตะขอมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิรุณ รัตนวนิช. (2543). คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล. ตรัง :วิทยาลัยบรมราชชนนี ตรัง.

พูลสุข เจนพานิชย์. (2548). รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 13 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 76-84.

พาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.

มลวิภา เสี่ยงสุวรรณ. (2547). ผลของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงแบบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รามาริบัติพยาบาลสาร 2 (มกราคม-เมษายน) : 84-92.

ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์ (2540). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยคัลยกรรม.

- วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณีย์ ป้อมทอง. (2536). ศึกษาบทบาทตามการคาดหวังและที่เป็นจริงในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน  
ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย 5 (เมษายน) : 31-37.
- รุจิภัตต์ สำราญสำรวจกิจ, ชิษณุ พันธุ์เจริญ และ อุษา ทิสยากร. (2546). Pediatric : Gold  
Standard of Clinical Practice. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา: อัสลาเยต์  
เพรส.
- ลัดดาวัลย์ ภวเวส. (2549). การศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของมารดาในสถาบันราชานุกูล. โครงการ  
ศึกษาอิสระปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ  
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา สุคนธ์รัตน์. (2545). การศึกษาการดำเนินงานเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยทารกและ  
วัยเตาะแตะของผู้บริหารและผู้เลี้ยงดูเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหา  
บัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษานปฐมวัย คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- วันวิสาข์ ชูจิตร. (2543). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการ  
ดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย : แนวคิดและ  
การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- ศศิธร ลิขิตนุกูล. (2543). Acute respiratory tract infections : Diagnosis and Management.  
ใน อุษา ทิสยากร และ ทวี โชติพิทยสุนนท์ (บรรณาธิการ), Update on pediatric  
infectious Diseases III, หน้า 144-152. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- ศิริยา สนั่นเรืองศักดิ์. (2536). อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรอายุ  
ต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ จังหวัดชลบุรี.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมใจ พุทธาทิทัศณ์ผล และ อรพินท์ สีขาว. (2538). การพยาบาลเด็กป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ. ใน ศรีสมวงศ์ วรรณศิลป์ และ ยุพิน เนียมแสง (บรรณาธิการ), เด็กป่วยและการพยาบาล, หน้า 135-187. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อัสสัมชัญ.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรณี อักษรกวน. (2548). ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแลเด็กของครอบครัว และความพึงพอใจในบริการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์. (2533). ความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติของแม่ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. ใน กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุฤษฎี จันทร์หอม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองวัณโรค. งานควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. (2541). แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สังจา ทาโต. (2548). เอกสารคำสอนรายวิชาวิธีวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจรรยา ทังทอง. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุชาติ ประสงค์ตันสกุล. (2544). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความ  
พร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติก. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดาวดี อเนก. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาใน  
การป้องกันโรคปอดบวม เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดี ชมเดช และ ปานฤทัย ตรีนวรัตน์. (2547). How to avoid misinterpretation of chest  
X-ray. ใน จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, ดุสิต สดาวร และ นवलจันทร์ ปราบพาล  
(บรรณาธิการ), *Pediatric Respiratory and Critical Care*. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์  
เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สุกรี สุวรรณจุฑา, นฤทัย กมลภรณ์ และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์. (2547). Pneumonia.  
ใน สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธ์, ปานียา เพ็ชรวิจิตร และ  
ปริญสุดา เถระกุล (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์: แนวทางวินิจฉัยและรักษา 2*, หน้า  
985 – 990. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สุกรี สุวรรณจุฑา และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์. (2542). Pneumonia. ใน สุวรรณ เรืองกาญ  
จนเศรษฐ์, อมรศรี ชุณหรัศมิ์, นิรชา เรืองดารกานนท์ และ อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์  
(บรรณาธิการ), *Ambulatory Pediatrics 2*, หน้า 544 – 550. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติก  
พับลิชชิง.

ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อคุณภาพ  
บริการพยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์  
แห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสริมศรี สันตติ. (2534). การประยุกต์และประเมินผลการบำบัดรักษาสุขภาพของหลอดลม. ใน  
สุกรี สุวรรณจุฑา, ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, เสริมศรี สันตติ และ ธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ  
(บรรณาธิการ), *วิทยาการก้าวหน้า : การดูแลและบำบัดโรคทางระบบหายใจในเด็ก*,  
หน้า 185-202. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวมธรรม.

เสริมศรี สันตติ. (2545). หน่วยที่ 8 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะผิดปกติของระบบ  
หายใจ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา 51207 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น, หน้า 235-  
340. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- หุทัย กมลาภรณ์. (2549). Pneumonia. ใน อรุณวรรณ พงษ์พิพันธุ์, ธิดิตา ชัยศุภมงคลลาภ, จงรักษ์ อุตราชวัตรกิจ, หุทัย กมลาภรณ์ และ อีรเดช คุปตานนท์ (บรรณาธิการ), *The essentials of pediatric respiratory care ตำราการบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก สำหรับแพทย์และพยาบาล*, หน้า 413-423. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- อรพรรณ ลีอนุธวัชชัย. (2534). *การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุธวัชชัย. (2541). *การบริหารทารกและเด็กวัยก่อนเรียน*. กรุงเทพมหานคร: บัคเน็ท.
- อรุณี ทรัพย์เจริญ. (2538). *กุมารเวชศาสตร์เขตร้อน :โรคเด็กที่พบบ่อย*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อุบล วรรณกิจ. (2547). *ผลของการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กปัญญาอ่อนและความพึงพอใจของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

#### ภาษาอังกฤษ

- Behrman, E.R., and Vaughan, V.C. (1987). *Nelson textbook of pediatrics*. 13<sup>th</sup> ed.. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Burns, N. and Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Driessnack, M. (2006). Toddler. In Edelman, C. L. and Mandle, C. L. (ed.), *Health promotion throughout the life span*, pp. 416-435. St. Louis: Mosby.
- Eriksen, L. (1998). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In *Measurement of Nursing Outcomes*, pp. 524-537. Edited by M. J. Ward and C. A. Linderman. New York: Springer Publishing.
- GiKow, F., Bigelow, L., Hanford, J., Anderson, E., Bossi, L., and Kisielius, J. (1985). The Continuing care nurse: A description of a nursing specialty that bridges the Gap between client needs and health care resources. *Nursing Outlook* 33(4) : 195-197.
- Mann, P. S. (2001). *Introductory statistics*. 4<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.
- Mayers, M., and Jacobson, A. (1995). *Clinical care plans: Pediatric nursing*. New York:



McGraw-Hill,

- McKeehan, K. M. (1981). Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning. St. Louis: The C. V. Mosby company.
- Orem, D.E. (1991). Nursing : Concepts of practice. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Orem, D.E., Taylor, S.G., and Renpenning, K.M. (2001). Nursing : Concepts of practice. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Polit , D.F. and Hungler, B.P. (1999). Nursing research : Principle and methods. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Polit , D.F. and Beck, C.T. (2004). Nursing research : Principle and methods. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Roden, J. W., and Taft, E. (1990). Discharge planning guide for nurse. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Thongmee, W. (2000). The effect of supportive educative nursing system on maternal behaviors in caring for infants with respiratory infections. Master thesis of Nursing in Maternal and Child Nursing. Graduated school Mahidol University.
- Whaley, L. F. and Wongs, D. L. (1995). Essential of pediatric nursing. St. Louis: The C.V. Mosby.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., and Schwartz, P. (2001). Wong's essentials of pediatric nursing. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., and Ahmann, E. (1999). Whaley & Wong's : Nursing care of nfants and children. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ  
 อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นางสาวมลวิภา เสียงสุวรรณ  
 พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. แพทย์หญิงสมศรี คชเวช  
 กุมารแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
4. นางรัตนภรณ์ สุขทิพย์  
 พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
5. อาจารย์เกษรา วณิชิตระกุล  
 อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
6. อาจารย์วัฒนา รัตนพรหม  
 อาจารย์พยาบาล หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมทางการศึกษา  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
 (เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความชัดเจนเกี่ยวกับภาพและ  
 ภาษา ของ ภาพพลิกและคู่มือ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ใบอนุญาตของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





5.1.กลุ่มที่1 จะได้รับการดูแลตามปกติ ตามที่โรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย คือ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งครั้งแรกเมื่อวันแรกที่เริ่มทำการศึกษา ครั้งที่ 2 เมื่อ 4 สัปดาห์ หลังจากทีพบครั้งแรก

5.2.กลุ่มที่2 จะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที เป็นเวลา 3 วัน และทำแบบสัมภาษณ์ ครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อเมื่อวันแรกที่เริ่มทำการศึกษา และครั้งที่ 2 เมื่อ ครบ 4 สัปดาห์ หลังจากพบครั้งแรก

6. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

7. ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง

8. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือนางปริมกมล แก้วช่วย ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-5698259

9. ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการหรือสามารถถอนตัวโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่จะได้รับแต่ประการใด

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ แต่ข้อมูลซึ่งอาจจะบ่งถึงผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จะถูกถอดออกเป็นรหัสผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ จะไม่มีชื่อของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ปรากฏในการตีพิมพ์งานวิจัย

12. จำนวนของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 40 คน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย  
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์  
หนังสือพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/2236

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.โครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด

2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางปริมมล แก้วช่วย นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. นางเกษรา วนโชติตระกูล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย
2. นายวัฒนา รัตนพรหม หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมทางการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาพ และภาษาของคู่มือเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิงยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางเกษรา วนโชติตระกูล และนายวัฒนา รัตนพรหม

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828

นางปริมมล แก้วช่วย โทร. 08-1569 -8259

ที่ ศธ 0512.11/0217

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

25 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

เนื่องด้วย นางปริมกมล แก้วช่วย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจำนวน 40 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปริมกมล แก้วช่วย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828

ชื่อนิสิต

นางปริมกมล แก้วช่วย โทร. 08-1569-8259

ที่ ศธ 0512.11/2235

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางปริมกมล แก้วช่วย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ ของ วัลทนี ทองมี นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จากวิทยานิพนธ์เรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ(2543) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไช่มุก วิเชียรเจริญ เป็นประธานควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร.0-2218-9828

ชื่อนิสิต นางปริมกมล แก้วช่วย โทร. 08-1569-8259

เลขที่ใบรับรอง 032/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย : ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม  
การดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบ  
THE EFFECT OF EDUCATIVE – SUPPORTIVE NURSING  
SYSTEM ON CHILDCARE BEHAVIORS OF CAREGIVERS IN  
TODDLER WITH PNEUMONIA
- ผู้วิจัยหลัก : นางปริมกมล แก้วช่วย
- หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รับรองวันที่ 9 มีนาคม 2550

วันหมดอายุ 9 ตุลาคม 2550

## ภาคผนวก ง

### ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

##### 1.1 แผนการสอน 3 เรื่อง

1.1.1 การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

1.1.2 การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป

1.1.3 การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

##### 1.2 ภาพพลิก 3 เรื่อง

1.2.1 การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

1.2.2 การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป

1.2.3 พัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ

##### 1.3 คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

##### 2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

#### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแผนการสอน  
เรื่อง  
การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ



โดย  
นางปรีมกมล แก้วช่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
นิติตปริญาตมหำบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนการสอน

เรื่อง	การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
ผู้สอน	นางปรีมกมล แก้วช่วย
ผู้เรียน	ผู้ดูแลรองเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ
เวลาสอน	45 นาที
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช
วัตถุประสงค์ทั่วไป	<p>เพื่อให้ผู้ดูแลเด็ก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดูแล รวมทั้งการป้องกันโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง</li> <li>2. ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ</li> <li>3. ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง</li> </ol>

ศูนย์วิจัยและพัฒนา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
1. สามารถอธิบาย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง	<p><u>บทนำ</u></p> <p>โรคปอดอักเสบหรือโรคที่ชาวบ้านเรียกว่าโรคปอดบวมเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงที่สุด พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอาจมีผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตของร่างกาย จิตใจของเด็ก รวมทั้งมีผลกระทบต่อครอบครัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การที่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคปอดอักเสบกลับซ้ำ นอกจากนี้การปล่อยให้เกิดซ้ำบ่อยครั้งจะมีผลทำให้เกิดโรคปอดเรื้อรังตามมาได้</p> <p><u>ความหมาย</u></p> <p>โรคปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบด้วย</p>	<p>-แนะนำตัวผู้วิจัย</p> <p>-กล่าวทักทายผู้ดูแลเด็ก สร้างสัมพันธภาพให้บรรยากาศเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความพร้อมที่จะรับฟังการให้คำแนะนำ</p> <p>-กล่าวถึงบทนำ</p> <p>สนทนาซักถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลเด็ก</p> <p>-อธิบายความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง และ</p>	<p>-ภาพพลิกการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ</p> <p>-ภาพพลิกการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ</p> <p>-คู่มือการดูแลเด็ก</p>	<p>-สังเกตความสนใจ การทูลคย ซักถามปัญหาและการแสดงความคิดเห็น</p> <p>-สังเกตความสนใจ การทูลคย ซักถามปัญหาและการแสดงความคิดเห็น</p>

ตัวอย่างแผนการสอน  
เรื่อง  
การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป



โดย  
นางปริมกมล แก้วช่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนการสอน

เรื่อง	การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป
ผู้สอน	นางปริมกมล แก้วช่วย
ผู้เรียน	ผู้ดูแลของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ
เวลาสอน	30 นาที
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ดูแลเด็ก

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโดยทั่วไปที่ถูกต้อง
2. ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโดยทั่วไป
3. ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโดยทั่วไปได้ถูกต้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
-สามารถบอกการดูแล เด็กวัยเตาะแตะได้ ถูกต้อง	<p><b>บทนำ</b></p> <p>การดูแลเด็กวัยเตาะแตะ หมายถึงการดูแลส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของเด็กอายุ 1-3 ปี ให้ได้รับความต้องการขั้นพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก ซึ่งเด็กวัยเตาะแตะยังไม่เติบโตจนถึงวัยที่สามารถพึ่งตนเอง หรือดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ซึ่งต้องการการดูแลด้านต่างๆ จึงถือว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญที่ควรจะได้รับดูแลเอาใจใส่ที่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นรากฐานของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต</p> <p>เด็กวัยเตาะแตะมีความต้องการการดูแล ในเรื่องต่อไปนี้ คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ.....</p>	<p>-กล่าวทักทายผู้ดูแลเด็ก วันที่ 2 สร้าง สัมพันธภาพให้ บรรยากาศเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความ พร้อมที่จะรับฟังการให้ คำแนะนำ</p> <p>-กล่าวถึงบทนำ ชักถาม เกี่ยวกับประสบการณ์ใน การดูแลเด็กวัย เตาะแตะ....</p>	-ภาพพลิกการ ดูแลเด็กวัย เตาะแตะ	

ตัวอย่างแผนการสอน  
เรื่อง  
พัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ



โดย  
นางปรีมกมล แก้วช่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตปริญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนการสอน

เรื่อง	พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
ผู้สอน	นางปริมกมล แก้วช่วย
ผู้เรียน	ผู้ดูแลของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ
เวลาสอน	30 นาที
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
วัตถุประสงค์ทั่วไป	<p>เพื่อให้ผู้ดูแลเด็ก</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กวัยเตาะแตะได้ถูกต้อง</li> <li>2. ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะตามระยะพัฒนาการ</li> <li>3. ดูแลเด็กวัยเตาะแตะตามระยะพัฒนาการได้ถูกต้อง</li> </ol>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>1. สามารถอธิบาย พัฒนาการด้านร่างกาย และการส่งเสริม พัฒนาการด้านร่างกาย ของเด็กวัยเตาะแตะได้ ถูกต้อง</p>	<p><u>บทนำ</u> เด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน เป็นเด็กที่มีอายุ อยู่ในช่วง 1-3 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญ เป็นรากฐานของ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต เป็นพื้นฐานของ การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรได้รับการดูแล เอาใจใส่อย่างถูกต้อง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง มีการ เจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ตามวัย ซึ่งพัฒนาการของเด็กประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้</p> <p><u>พัฒนาการด้านร่างกาย</u> เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงการ เจริญเติบโตของร่างกายจากวัยทารกมาสู่วัยเด็ก ซึ่งจะมี อัตราการเจริญเติบโตของร่างกายที่ลดลงอย่างสม่ำเสมอ แต่จะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกระดูก มีการ พัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆในการทำกิจกรรม ได้คล่องขึ้น ดังนี้</p>	<p>กล่าวทักทายผู้ดูแลเด็กวันที่ 3 สร้างสัมพันธภาพให้ บรรยากาศเป็นกันเอง เพื่อให้ ผู้ดูแลเกิดความพร้อมที่จะรับ ฟังการให้คำแนะนำ -กล่าวถึงบทนำ สนทนาซักถาม เกี่ยวกับประสบการณ์ในการ ดูแลเด็กวัยเตาะแตะด้าน พัฒนาการ -กล่าวถึงพัฒนาการด้าน ร่างกาย -เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม และพูดคุยแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กวัย เตาะแตะ</p>	<p>-ภาพพลิก พัฒนาการเด็ก วัยเตาะแตะ</p>	<p>สังเกตความสนใจ การพูดคุย ซักถาม ปัญหาและการ แสดงความคิดเห็น</p>

ตัวอย่างภาพพลิก  
เรื่อง  
การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ



โดย  
นางปรีมกมล แก้วช่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## การดูแลเด็กโรคของดักเสข



โดย...นางปรึ้มภา แก้วช้อย  
 นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างภาพพลิก  
เรื่อง  
การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่จำเป็นโดยทั่วไป



โดย  
นางปรีมกมล แก้วช่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างภาพพลิก  
เรื่อง  
พัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ



โดย  
นางปรีมกมล แก้วช่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
นิติตปริญาณมหบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## พัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะ



โดย...นางปรียกมล แก้วช่วย  
 บัณฑิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างคู่มือ  
เรื่อง  
การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล



โดย  
นางปรีมกมล แก้วช่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ

# การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

## สำหรับผู้ดูแล



โดย...บางปริมภล แก้วชวย  
 นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
• บทนำ	1
• การดูแลเมื่อเด็กมีไข้	3
• การดูแลเมื่อเด็กไอมีเสมหะ	5
• การขับเสมหะออกจากปอด	6
• การจัดทำระบายนายเสมหะ	6
• การเคาะปอด	8
• การสั่นสะเทือน	9
• การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกยางแดง	11
• การจัดทำและตำแหน่งที่จะเคาะปอดส่วนต่างๆ	13
• การดูแลเมื่อเด็กหายใจหอบเหนื่อย	22
• การดูแลให้สารอาหารและสารน้ำ	24
• การดูแลเมื่อเด็กอาเจียน	26
• การป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ	27
• รายการอ้างอิง	31

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วันที่สัมภาษณ์.....

HN.....

### แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

#### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ  
 กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ท่านได้ปฏิบัติต่อ  
 เด็กจริง

แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบและผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแลเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประกอบการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยขอให้ผู้ดูแลตอบข้อมูลต่างๆตามความเป็นจริงของผู้ดูแลมากที่สุด

### ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
4. เป็นบุตรคนที่.....ในจำนวน.....คน
5. ภาวะโภชนาการ
  - ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....
6. การได้รับวัคซีนตามวัย
  - ได้รับครบ  ได้รับบางส่วน  ไม่ได้รับเลย
7. การได้รับออกซิเจน
  - ได้รับ  ไม่ได้รับ
8. วิธีการได้รับยาในการรักษาครั้งนี้
  - ยารับประทาน
  - ยาพ่น
  - ยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ
  - ยารับประทานและยาพ่น
  - ยารับประทานและยาฉีด
  - ได้รับทั้งยารับประทาน ยาพ่น และยาฉีด
9. ประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบ
  - ไม่เคย
  - เคยเป็น 1 ครั้ง
  - เคยเป็น 2 ครั้ง
  - เคยเป็นมากกว่า 2 ครั้ง

### ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

1. อายุ.....ปี
2. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก
  - บิดา       มารดา
  - อื่นๆระบุ.....
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ไม่ได้เรียน       ประถมศึกษา
  - มัธยมศึกษา       อนุปริญญา
  - ปริญญาตรี       อื่นๆระบุ.....
4. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
  - ไม่เคย
  - เคย 1 ครั้ง
  - เคย 2 ครั้ง
  - เคยมากกว่า 2 ครั้ง
5. ลักษณะครอบครัว
  - เดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก
  - ขยาย ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และญาติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยต้องการทราบความถี่ในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้อ่านข้อความในแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ดูแลฟังทีละข้อ เพื่อให้ผู้ดูแลพิจารณาว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับกรปฏิบัติจริงมากน้อยเพียงใด โดยผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามสภาพความเป็นจริงที่ผู้ดูแลบอกเล่า เพียงคำตอบเดียว แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

- ทำทุกครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น
- ทำเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น
- ไม่ค่อยได้ทำ หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น
- ไม่เคยทำเลย หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น

### ตัวอย่าง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วนใหญ่	ไม่ค่อยได้ทำ	ไม่เคยทำเลย
(0) ท่านเช็ดตัวลูกใช้ให้เด็กจนกว่าตัวจะเย็นลง	✓			

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านเช็ดตัวลูกใช้ให้เด็กจนกว่าตัวจะเย็นลงทุกครั้ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำทุก ครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ไม่ค่อย ได้ทำ	ไม่เคย ทำเลย
<b>การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป</b>				
1. ท่านสวมเสื้อผ้าหรือห่มผ้าให้ร่างกายเด็กอบอุ่น เวลาอากาศหนาวเย็น				
2. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ทุก วัน เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้				
3. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีอากาศ ถ่ายเทสะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีควันไฟจากการ หุงต้ม ยากันยุง				
4. ท่านพาเด็กไปในสถานที่ที่อากาศไม่บริสุทธิ์ เช่น งานวัด ตลาด โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า บริเวณที่มีควันบุหรี่ เป็นต้น				
5. ท่านดูแล.....				
6. ท่านดูแล.....				
7. ท่าน.....				
8. ท่าน.....				
<b>การดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ</b>				
21. ท่านดูแลให้เด็กหัดเดิน หัดวิ่ง หรือหัดขึ้นบันได ด้วยตนเองโดยให้เหมาะสมตามวัย				
22. ท่าน.....				
<b>การดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทาง สุขภาพ</b>				
25. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแลรักษาเด็กโรคปอด อักเสบ				
26. ท่าน.....				
27. เมื่อเด็ก.....				
32. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานยาถูกต้องตามขนาด และเวลาที่แพทย์สั่ง				

วันที่ตรวจสอบ.....

แบบตรวจสอบที่.....

แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามขั้นตอนของแผนการพยาบาลระบบ  
สนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

## คำชี้แจง

แบบตรวจสอบนี้ต้องการทราบถึงกิจกรรมการดูแลตามขั้นตอนของแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยมีข้อความบรรยายถึงกิจกรรม ความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้ดูแล ผู้ดูแลจะเป็นผู้ใช้แบบตรวจสอบนี้ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของแบบตรวจสอบ ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อตามความเป็นจริงที่ผู้ดูแลได้รับการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

ได้รับ หมายถึง กิจกรรมการดูแลนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือผู้ดูแลได้รับการ  
กิจกรรมการปฏิบัตินั้น

ไม่ได้รับ หมายถึง กิจกรรมการดูแลนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก หรือผู้ดูแล  
ไม่ได้รับกิจกรรมการปฏิบัตินั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมการดูแล	ได้รับ	ไม่ได้รับ
1. ท่านได้รับการกล่าวทักทายสร้างสัมพันธภาพ		
2. ท่านได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการซักถามเกี่ยวกับการดูแลและปัญหาในการดูแลเด็ก		
3. ท่านได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ		
4. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้		
5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำระบายเสมหะ การเคาะปอด และการสัมผัสสะท้อน		
6. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง		
7. ท่านได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป		
8. ท่านได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ		
9. ท่านได้รับการจัดให้มีการพูดคุยกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบรายอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็ก		
10. ท่านได้รับการซักถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล		
11. ท่านได้รับการทบทวนข้อควรปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ		
12. ท่านได้รับการกล่าวการสิ้นสุดการพยาบาล		



ภาคผนวก จ  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
1. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป	3.55	.36	4.00	.00	19	5.60	.000
2. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	3.75	.38	3.98	.11	19	2.93	.009
3. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	3.00	.58	3.95	.15	19	7.29	.000

จากตารางที่ 9 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ สูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ศูนย์วิจัยทั่วไป  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
1. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป	3.10	.35	3.10	.35	19	-	-
2. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	3.70	.44	3.53	.47	19	2.67	.015
3. ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	2.73	.34	2.68	.37	19	1.45	.163

จากตารางที่ 10 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนด้านการดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลคงเดิม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายชื่อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
<b>การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป</b>						
1. ท่านสวมเสื้อผ้าหรือห่มผ้าให้ร่างกายเด็กอบอุ่นเวลาอากาศหนาวเย็น	3.15	.59	4.00	.00	6.45	.000
2. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้	2.50	.51	3.80	.41	7.93	.000
3. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีควันไฟจากการหุงต้ม ยากันยุง	2.85	.99	3.95	.22	5.40	.000
4. ท่านไม่พาเด็กไปในสถานที่ที่อากาศไม่บริสุทธิ์ เช่น งานวัด ตลาด โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า บริเวณที่มีควันบุหรี่ เป็นต้น	2.35	1.04	3.95	.22	6.84	.000
5. ท่านดูแลไม่เปิดพัดลม/แอร์ให้ถูกตัวเด็กโดยตรงเมื่ออากาศร้อน	2.00	1.12	4.00	.00	7.96	.000
6. ท่านดูแลอาบน้ำให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น	3.95	.22	4.00	.00	1.00	.330
7. ท่านระมัดระวังไม่ให้เด็กวันเว้นวันหรือตามความเหมาะสม	3.40	.68	4.00	.00	3.94	.001

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n = 20) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
8. ท่านดูแลแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอนตอนเช้า และก่อนเข้านอนตอนกลางคืน	2.15	.88	3.90	.31	9.20	.000
9. ท่านดูแลล้างอวัยวะสืบพันธุ์ให้เด็กหลังขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ	3.45	.61	4.00	.00	4.07	.001
10. ท่านสังเกตลักษณะของปัสสาวะอุจจาระของเด็กทุกครั้งที่ถ่าย	3.25	.91	4.00	.00	3.68	.002
11. ท่านดูแลให้เด็กนอนหลับตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 10 ชม.	3.40	.68	4.00	.00	3.94	.001
12. ท่านดูแลให้เด็กนอนพักผ่อนตอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชม.	3.75	.64	4.00	.00	1.75	.096
13. ท่านอาบน้ำอุ่นให้เด็กเมื่ออากาศเย็น	2.95	1.10	3.90	.31	3.70	.001
14. ท่านรีบเช็ดตัวเด็กให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำหรือเด็กตัวเปียก	3.95	.22	4.00	.00	1.00	.330
15. ท่านดูแลเด็กไม่ให้ไปคลุกคลีกับคนที่ เป็นหวัด	2.60	1.19	3.90	.31	4.77	.000
16. เมื่อท่านเป็นหวัด ท่านไม่กอดจูบเด็ก	2.30	1.03	3.80	.41	6.10	.000

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n = 20) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
17. ท่านแยกของใช้ต่างๆของเด็กจากบุคคลอื่นเช่น ช้อน ภาชนะใส่อาหาร แก้วน้ำ เป็นต้น	2.10	1.21	3.70	.47	7.19	.000
18. ท่านสอนให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน รับประทานอาหาร เป็นต้น	2.60	1.05	3.85	.37	5.48	.000
19. ท่านพาเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามนัด	4.00	.00	4.00	.00	-	-
20. ท่านดูแลไม่ให้เด็กเล่นของมีคม หรือวัตถุชิ้นเล็กๆ	3.95	.22	4.00	.00	1.00	.330
การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ						
21. ท่านดูแลให้เด็กหัดเดิน หัดวิ่ง หรือหัดขึ้นบันไดด้วยตนเองโดยให้เหมาะสมตามวัย	3.75	.44	3.95	.22	2.18	.042
22. ท่านหาของเล่นมาให้เด็กเล่น โดยให้เหมาะสมตามวัย	3.30	.98	3.95	.22	3.12	.006
23. ท่านให้เด็กได้เล่นกับบุคคลอื่นๆ เช่นญาติ พี่น้อง เด็กอื่นๆ เป็นต้น	3.15	.75	3.90	.31	4.69	.000
24. ท่านโอบกอด หยอดก๊อ และเล่นกับเด็ก	3.25	.44	4.00	.00	2.52	.021
การดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ						
25. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแลรักษาเด็กโรคปอดอักเสบ	2.25	1.01	3.90	.31	7.10	.000

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n = 20) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
26. ท่านสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของเด็ก เช่น ไข้ ไอ หายใจหอบ เป็นต้น	3.90	.31	4.00	.00	1.45	.163
27. เมื่อเด็กเป็นไข้ ไอ ท่านพาเด็กไปพบแพทย์	3.75	.55	4.00	.00	2.03	.056
28. เมื่อเด็กมีไข้ท่านให้การดูแลดังนี้						
28.1 เช็ดตัวลดไข้ให้ด้วยน้ำอุ่น	3.70	.57	4.00	.00	2.35	.030
28.2 ให้เด็กดื่มน้ำมากขึ้นกว่าปกติ	3.10	.55	4.00	.00	7.29	.000
28.3 ห่มผ้าหนาๆให้เด็กเมื่อหนาวสั่น	3.25	.64	4.00	.00	5.25	.000
28.4 ให้เด็กกินยาลดไข้เวลามีไข้สูง	4.00	.00	4.00	.00	-	-
28.5 พาเด็กไปพบแพทย์เมื่อไข้ไม่ลด	4.00	.00	4.00	.00	-	-
29. เมื่อเด็กไอมีเสมหะท่านให้การดูแลดังนี้						
29.1 เคาะหลังเด็กเบาๆเพื่อระบายเสมหะ	1.90	1.12	4.00	.00	6.39	.000
29.2 ให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ	2.95	.69	4.00	.00	6.84	.000

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n = 20) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
29.3 ไม่ซื้อยาแก้ไอมาให้รับประทานเอง	3.70	.57	4.00	.00	2.35	.000
29.4 สังเกตลักษณะการหายใจ	3.75	.55	4.00	.00	2.03	.056
29.5 สังเกตลักษณะ ปริมาณ สีของเสมหะ	3.40	.99	4.00	.00	2.70	.014
30. เมื่อเด็กมีน้ำมูกท่านให้การดูแลดังนี้						
30.1 ใช้ไม้พันสำลี/ผ้านุ่มชุบน้ำต้มสุกเช็ดจมูก	3.15	.93	4.00	.00	4.07	.001
30.2 ใช้ลูกยางแดงดูดออก	1.35	.81	1.70	1.13	1.79	.090
30.3 ไม่ซื้อยาลดน้ำมูกมาให้รับประทานเอง	3.65	.49	4.00	.00	3.20	.005
30.4 สังเกตลักษณะ ปริมาณ สีของน้ำมูก	3.75	.55	4.00	.00	2.03	.056
31. เมื่อเด็กอาเจียนท่านให้การดูแลดังนี้						
31.1 ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดทำความสะอาดภายในช่องปากหรือให้บ้วนปาก	3.05	1.05	4.00	.00	4.05	.001
31.2 ภายหลังจากอาเจียนให้รับประทานนมหรืออาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง	3.05	.99	4.00	.00	4.25	.000
31.3 ถ้าเด็กอาเจียนหลังกินยาภายในครึ่งชั่วโมงท่านให้กินยาซ้ำอีกครั้ง	2.80	.89	4.00	.00	6.00	.000
32. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง	3.75	.44	4.00	.00	2.52	.021

จากตารางที่ 11 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 28.1, 28.2, 28.3, 29.1, 29.2, 29.3, 29.5, 30.1, 30.3, 31.1, 31.2, 31.3 และ 32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนข้อ 6, 12, 14, 20, 26, 27, 29.4, 30.2, 30.4, ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ส่วน ข้อ 19, 28.4, 28.5, มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลก่อนการทดลองและหลังการทดลองเท่าเดิม



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
<b>การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป</b>						
1. ท่านสวมเสื้อผ้าหรือห่มผ้าให้ร่างกายเด็กอบอุ่นเวลาอากาศหนาวเย็น	3.10	.55	3.10	.55	-	-
2. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารเช้าทุกวัน เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้	2.80	.52	2.75	.44	1.00	.330
3. ท่านจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีควันไฟจากการหุงต้ม ยากันยุง	2.85	.49	2.95	.60	-1.45	.163
4. ท่านไม่พาเด็กไปในสถานที่ที่อากาศไม่บริสุทธิ์ เช่น งานวัด ตลาด โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า บริเวณที่มีควันบุหรี่ เป็นต้น	2.45	.69	2.50	.61	-1.00	.330
5. ท่านดูแลไม่เปิดพัดลม/ แอร์ ให้ถูกตัวเด็กโดยตรงเมื่ออากาศร้อน	1.90	.85	1.95	.83	-1.00	.330
6. ท่านดูแลอาบน้ำให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น	2.50	.61	2.50	.61	-	-
7. ท่านระมัดระวังให้เด็กวันเว้นวันหรือตามความเหมาะสม	3.10	.64	3.05	.61	1.00	.330

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
8. ท่านดูแลแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอนตอนเช้า และก่อนเข้านอนตอนกลางคืน	1.90	.45	1.90	.45	-	-
9. ท่านดูแลล้างอวัยวะสืบพันธุ์ให้เด็กหลังขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ	3.55	.61	3.25	.55	2.85	.010
10. ท่านสังเกตลักษณะของปัสสาวะอุจจาระของเด็กทุกครั้งที่ถ่าย	3.20	.41	3.15	.37	1.00	.330
11. ท่านดูแลให้เด็กนอนหลับตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 10 ชม.	3.75	.44	3.65	.59	1.45	.163
12. ท่านดูแลให้เด็กนอนพักผ่อนตอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชม.	3.75	.44	3.55	.69	1.45	.163
13. ท่านอาบน้ำอุ่นให้เด็กเมื่ออากาศเย็น	2.15	1.09	2.25	1.02	-1.45	.163
14. ท่านรีบเช็ดตัวเด็กให้แห้งทันทีหลังอาบน้ำหรือเด็กตัวเปียก	3.45	.83	3.30	.80	1.83	.083
15. ท่านดูแลเด็กไม่ให้ไปคลุกคลีกับคนที่ เป็นหวัด	2.30	.80	2.30	.80	-	-
16. เมื่อท่านเป็นหวัด ท่านไม่กอดจูบเด็ก	2.00	.80	2.00	.80	-	-

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
17. ท่านแยกของใช้ต่างๆของเด็กจากบุคคลอื่นเช่น ช้อน ภาชนะใส่อาหาร แก้วน้ำ เป็นต้น	2.10	.91	2.25	.79	-1.83	.083
18. ท่านสอนให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการทำวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน รับประทานอาหาร เป็นต้น	2.65	.81	2.65	.81	-	-
19. ท่านพาเด็กไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามนัด	3.25	.44	3.25	.44	-	-
20. ท่านดูแลไม่ให้เด็กเล่นของมีคม หรือวัตถุชิ้นเล็กๆ	3.10	.31	3.10	.31	-	-
<b>การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ</b>						
21. ท่านดูแลให้เด็กหัดเดิน หัดวิ่ง หรือหัดขึ้นบันไดด้วยตนเองโดยให้เหมาะสมตามวัย	3.60	.60	3.45	.60	1.83	.083
22. ท่านหาของเล่นมาให้เด็กเล่น โดยให้เหมาะสมตามวัย	3.40	.75	3.20	.70	2.18	.042
23. ท่านให้เด็กได้เล่นกับบุคคลอื่นๆ เช่นญาติ พี่น้อง เด็กอื่นๆ เป็นต้น	3.60	.60	3.35	.58	2.52	.021
24. ท่านโอบกอด หยอกล้อ และเล่นกับเด็ก	3.80	.41	3.60	.50	2.18	.042
<b>การดูแลเด็กที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ</b>						
25. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การดูแลรักษาเด็กโรคปอดอักเสบ	1.60	.50	1.60	.50	-	-

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 20) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
26. ท่านสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของเด็ก เช่น ไข้ ไอ หายใจหอบ เป็นต้น	3.85	.37	3.85	.37	-	-
27. เมื่อเด็กเป็นไข้ ไอ ท่านพาเด็กไปพบแพทย์	3.85	.37	3.70	.47	1.83	.083
28. เมื่อเด็กมีไข้ ท่านให้การดูแลดังนี้						
28.1 เช็ดตัวลดไข้ให้ด้วยน้ำอุ่น	2.85	.99	2.85	.99	-	-
28.2 ให้เด็กดื่มน้ำมากขึ้นกว่าปกติ	3.05	.39	3.10	.45	-1.00	.330
28.3 ห่มผ้าหนาๆ ให้เด็กเมื่อหนาวสั่น	2.75	.79	2.80	.83	-1.00	.330
28.4 ให้เด็กกินยาลดไข้เวลามีไข้สูง	3.90	.44	3.80	.52	1.45	.163
28.5 พาเด็กไปพบแพทย์เมื่อไข้ไม่ลด	3.85	.67	3.85	.67	-	-
29. เมื่อเด็กไอมีเสมหะ ท่านให้การดูแลดังนี้						
29.1 เคาะหลังเด็กเบาๆ เพื่อระบายเสมหะ	1.50	.95	1.50	.95	-	-
29.2 ให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ	2.60	.75	2.70	.57	-1.45	.163

จากตารางที่ 12 แสดงถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล จำแนกเป็นรายข้อ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ในข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 27, 28.2, 28.3, 28.4, 29.2, 29.3, 30.1, 31.2, และ 32 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ส่วนข้อ 9, 22, 23 และ 24 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนข้อที่เหลือค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลคงเดิม



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปริมกมล แก้วช่วย เกิดเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2509 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี เมื่อปี พ.ศ.2532 เริ่มรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2547



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย