

ผลของโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF MATERNAL COACHING PROGRAM ON CARING BEHAVIORS
FOR TODDLER WITH PNEUMONIA

Miss Puttanaporn Threesoon



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 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการ ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ
โดย	นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

พัฒนพร ตรีสุนย์ : ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ (THE EFFECT OF MATERNAL COACHING PROGRAM ON CARING BEHAVIORS FOR TODDLER WITH PNEUMONIA) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 หลัก: ผศ. ดร.ประนอม รอดคำดี, 156 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบวัยเตาะแตะ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสอนแนะนำ คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .88 และความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำอยู่ในระดับมาก
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577222636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PNEUMONIA / MATERNAL CARING / COACHING PROGRAM

PUTTANAPORN THREESORN: THE EFFECT OF MATERNAL COACHING PROGRAM ON CARING BEHAVIORS FOR TODDLER WITH PNEUMONIA.

ADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 156 pp.

The quasi-experimental research aimed to 1) examine maternal caring behaviors for toddler with pneumonia after receiving coaching program. 2) compare mean score of maternal caring behaviors for toddler with pneumonia between mothers receiving coaching program and those receiving routine nursing care. The participants were mothers of toddlers with pneumonia. Subjects were assigned to control group first, then to the experimental group, 20 pairs each. Groups were matched by educational level and experience in caring for toddler with pneumonia. The experimental group received coaching program, and the control group received routine nursing care. Research instruments included the coaching program, the coaching teaching plan, handbook for mothers who care for children with pneumonia. The instrument for collecting data was the maternal caring behaviors questionnaire. The Instruments were tested for content validity by five experts, and the validity was .88, the Cronbach's alpha coefficients was .82. Data were analyzed using descriptive statistics, and t-test.

Major findings were as follows:

1. Maternal caring behaviors for toddler with pneumonia after received coaching program was at high level.
2. Maternal caring behaviors for toddler with pneumonia of the experimental group who received coaching program were significantly higher than those of the control group who received routine nursing care at the level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2015

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความเมตตากรุณาและความดูแลอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เป็น “ครู” ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ศิษย์ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตลอดจนการให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ให้เครื่องมือมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับ จากคณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ตลอดจน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 ที่กรุณาให้ความ อนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี อีกทั้งขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆน้องๆ หอผู้ป่วยหนัก กุมารเวชกรรม 2 ทุกท่านที่ได้เสียสละกรุณาให้เปลี่ยนเวรขณะที่ผู้วิจัยอยู่ระหว่างการศึกษา และ ขอขอบคุณมารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือใน การวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณบิดา มารดา ตลอดจนทุกคนในครอบครัวที่รักยิ่ง ที่คอยให้ กำลังใจและเฝ้ารอคอยความสำเร็จของผู้วิจัยทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคทั้งหมด จนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ.....	13
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การรักษา และการพยาบาล	18
3. การพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ.....	25
4. แนวคิดพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา	34
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนแนะ.....	41
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	67
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	71
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	80
การวิเคราะห์ข้อมูล	81
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	90
ข้อเสนอแนะ	97
รายการอ้างอิง	98
ภาคผนวก.....	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	108
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้ เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย	110
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรม และเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	116
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	123
ภาคผนวก จ ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	153
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	156

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กของมารดา (N=40)	60
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ น้ำหนัก เพศ ระดับความรุนแรง ของโรคปอดอักเสบของเด็ก (N=40).....	61
ตารางที่ 3 คุณสมบัตินของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกโดยวิธีการจับคู่ความคล้ายคลึงระหว่างกลุ่มโดย วิธี (Matched pair) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในเรื่องระดับ การศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ	62
ตารางที่ 4 ค่าคะแนน และร้อยละ ในการประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ..	79
ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลเด็กวัย เตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นรายด้านภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะของกลุ่ม ทดลอง	84
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรค ปอดอักเสบเป็นรายข้อ ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะของกลุ่มทดลอง	85
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแล เด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นรายด้าน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอน แนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	88

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	55
แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง	82



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Rudan et.al,2013;Tolomeo,2012) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบคิดเป็นร้อยละ 18 หรือมากกว่า 1.1 ล้านคนต่อปี (WHO,2013) สำหรับประเทศไทยในปี 2556 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน 180,892 ราย เสียชีวิต 1,074 ราย ในปี 2557 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 200,710 ราย เสียชีวิต 893 ราย กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-5 ปี เฉลี่ย 79,526 ราย (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2557) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคปอดอักเสบในเด็กยังเป็นโรคที่พบได้มากและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เพราะอัตราป่วยและอัตราตายสูง เนื่องจากโรคมีความรุนแรงและอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอัตราตายสูงที่สุด

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้สมบูรณ์ จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้มากกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่ นอกจากนี้โครงสร้างทางกายวิภาคระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้นยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่จึงมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ง่าย (Klossner and Hatfield,2010) โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กได้แก่ มารดาได้รับการศึกษาน้อย ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับควันบุหรี่ และมีความพิการแต่กำเนิดและโรคที่เป็นอยู่ก่อน เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก(Gereige and Laufer,2013Rudan et.al,2008) เด็กวัยเตาะแตะเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมักมีอาการรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น เกิดน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ฝีในปอด เกิดการติดเชื้อรุนแรงทำให้โลหิตเป็นพิษ เกิดภาวะพร่องออกซิเจนขั้นรุนแรง เป็นต้น (Gereige and Laufer,2013) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆสามารถป้องกันได้ ถ้าผู้ดูแลให้การดูแลเด็กที่ถูกต้องเมื่อเจ็บป่วย

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1099 เตียง ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยจากทุกอำเภอและทุกจังหวัดในเขตภาคอีสานตอนใต้ ให้บริการผู้ป่วยประมาณ 80,000 รายต่อปี ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงหรือมากกว่าจำนวนผู้ป่วยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และอยู่ในระดับต้นๆ ของโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2557 พบว่า

สาเหตุที่ทำให้เด็กป่วยมากที่สุดคือโรคปอดอักเสบ และจากการศึกษาข้อมูลทางสถิติย้อนหลัง 3 ปี (2556-2558) พบผู้ป่วยปอดอักเสบในเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 991, 861 และ 700 ราย และพบผู้ป่วยเด็กที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 7.2 , 5.8 และ 8.2 ตามลำดับ (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์,2558) โรคปอดอักเสบต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่ราคาสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการและเวชภัณฑ์มากเมื่อเจ็บป่วยหากดูแลไม่ถูกวิธีอาจทำให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องกลับเข้ารับการรักษาใหม่และนอนโรงพยาบาลนานส่งผลต่อครอบครัวผู้ดูแล ต้องมาเฝ้าเด็กที่โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่มารดาขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อจะได้ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และจากการศึกษาพบว่ามารดาต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล (สุธิตา ล่ามข้าง และคณะ,2550; สิรินาตยา วงศ์वाल, 2551; Lau,2002)

จากการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มารดาแต่ละคนมีพฤติกรรมด้านการดูแลที่แตกต่างกัน ปัญหาที่พบที่เป็นสาเหตุให้มารดาให้การดูแลไม่ถูกต้องนั้นพบว่ามารดาขาดความรู้ ไม่ทราบอาการเริ่มต้นของโรคปอดอักเสบ การดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามารดามีพฤติกรรมดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีดูแลเมื่อเด็กป่วย โดยพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยไม่ถูกต้องนั้นเกิดจากมารดาขาดความรู้และปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Siswanto,Bhuiyan and Chompikul,2007) สอดคล้องกับการศึกษาของอมรา บาลยอ และคณะ (2550) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในชุมชน ซึ่งพบว่ามารดามีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องน้อย เพียงร้อยละ 5.4 นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่ามารดามีประสิทธิภาพการเช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกต้อง รวมทั้งส่วนใหญ่จะซื้อยาให้รับประทานเอง ทำให้โรคทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น (ทัศนียา วงษ์จันทานนท์ และ อ้อมจิต ว่องวานิช,2555; สมฤดี เลิศงามมงคลกุล,ไข่มุก วิเชียร เจริญ และอาภาวรรณ หนูคง,2554)

แม้ว่าการพยาบาลปัจจุบันจะมุ่งเน้นการสอนวิธีการดูแลเด็กแก่มารดา ทั้งแบบรายเดี่ยวและแบบรายกลุ่ม มีทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคล การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วม การให้ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผลการให้ความรู้ดังกล่าวพบว่ามารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น (สรณี อักษรกวาน,2548;คณิต ฅ พัทลุง ,2549;ปริมกมล แก้วช่วย,2550;อัจฉรา รัตนวงศ์,2551;ยศวรวิร์ กิริติภควัด,2553;รัชดา นาคสี,2553) แต่สถิติโรคปอดอักเสบในปัจจุบันที่พบว่ามีจำนวนมากขึ้น มีโอกาสเกิดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำหากมารดาปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน และจากการพยาบาลตามปกติที่พบที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์นั้นพบว่าเครื่องมือ ที่ช่วยให้การวางแผนการจำหน่ายยังไม่

ครอบคลุมทุกด้าน การพยาบาลตามปกติที่พบที่หอผู้ป่วย พยาบาลจะให้คำแนะนำ ในการดูแล สอน มารดาเช็ดตัว แจกแผ่นพับ ให้คำแนะนำในการวางแผนการจำหน่ายเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบตามมาตรฐานการพยาบาลแต่ละโรค แต่รูปแบบการ สอนดังกล่าวอาจยังไม่มีเหมาะสมกับมารดาแต่ละราย การให้ความรู้แก่มารดาควรให้มารดามี ส่วนในการออกแบบวางแผนร่วมกัน ดังนั้น วิธีการที่จะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ เหมาะสมคือ การให้ความรู้ที่เพียงพอ และพัฒนาความรู้และศักยภาพของมารดาในการดูแลเด็กโรค ปอดอักเสบ เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ร่วมกับฝึกทักษะในการดูแลซึ่งจะทำให้มารดามีพฤติกรรมใน การดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การสอนแนะสามารถพัฒนาความสามารถด้าน ต่างๆแก่ผู้รับการสอนแนะ เป็นการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติโดยผู้สอนแนะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น (Spross,2005;Gracy,2001;Girvin,1999) และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการ ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานดีกว่ากลุ่ม ควบคุม (สุพิระพรรณ ธูปมงคล,2553) สอดคล้องกับ การศึกษาของ นเรศินี ทวละระทิก (2552) ที่ พบว่าการสอนแนะทำให้ความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นเป็นการเพิ่มความสามารถ ของมารดา และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ วัน เพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอน เน้นต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก พบว่าพฤติกรรมการดูแล ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการ รับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Swerczek et.al (2013) ที่ศึกษาผลการให้การพยาบาลโดย การสอนแนะทางโทรศัพท์เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่ มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุ 5 – 12 ปี โดยผู้สอนแนะคือพยาบาลประจำโรงพยาบาลเด็กเซนต์ หลุยส์จำนวน 13 คน ผลการศึกษาพบว่า การสอนแนะทางโทรศัพท์ประสบผลสำเร็จทำให้ผู้ปกครอง เด็กโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังที่กล่าวไว้ว่าการพัฒนาความรู้และพัฒนาความสามารถด้านพฤติกรรมการดูแลเด็กของ มารดา ควรให้มารดาเกิดการเรียนรู้ทั้งทางด้านทักษะและด้านความรู้ การสอนแนะจะเป็นการเพิ่ม ความรู้ และเพิ่มทักษะการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ เหมาะสม ทำให้มารดาสามารถดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการกลับ

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่รัฐบาลและครอบครัวต้องรับผิดชอบ ลดการติดเชื้อเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงหมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ มากขึ้น การสอนแนะ (coaching) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่ได้มีการนำมาใช้ และยังเป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(Spross,2005;Gracy,2001) ซึ่ง Haas (1992) ได้ให้ความหมายของการสอนแนะไว้ว่าเป็นการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยผู้สอนแนะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น โดยให้ผู้ต้องการพัฒนาได้ตั้งเป้าหมาย วางแผนวิธีการปฏิบัติและประเมินผลร่วมกับผู้สอนแนะ(อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ ,2549;ไอบาร์รา,2550;Girvin,1999;Grealish,2000) การสอนแนะยังเป็นการสื่อสารสองทางที่ทำให้ผู้สอนแนะและผู้เรียนสามารถปฏิสัมพันธ์กันตลอดระยะเวลาของกระบวนการอย่างใกล้ชิด ได้ลงมือและเรียนรู้ในกิจกรรมจริง (Zeus and Skiffington,2002) นอกจากนี้ผู้สอนต้องมีความเชื่อว่าผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้จริงจึงจะทำให้สามารถนำไปสู่เป้าหมาย (Gracy,2001) การสอนแนะจะเน้นการสื่อสารระหว่างผู้สอนแนะกับผู้เรียน รับฟังผู้เรียนด้วยความยอมรับ เน้นให้ผู้เรียนมีความตั้งใจเชิงบวก รับผิดชอบต่อตนเอง การสอนแนะจึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในการสอนทักษะที่มีความซับซ้อน ต้องการความแม่นยำถูกต้อง โดยจะมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงเพื่อสร้างทักษะใหม่ให้กับผู้เรียน

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะของมารดาผู้วิจัยจึงสร้างรูปแบบการพยาบาลขึ้นเป็นโปรแกรมการสอนแนะตามแนวคิดของ Girvin(1999) มาใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก (สภากาพยาบาล,2550) การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม (WHO,2013) ซึ่งมีกิจกรรมการสอนแนะตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อให้มารดาเกิดความรู้อะไรและทักษะในการดูแล รวมทั้งมีการโทรศัพท์ติดตามต่อเนื่องเมื่อเด็กได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อประเมินผลพฤติกรรมดูแลของมารดา โดยขั้นตอนของโปรแกรมการสอนแนะที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับ แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบอักเสบของสภากาพยาบาล(2550) และแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) มีขั้นตอนดังนี้ 1) การลงความเห็นร่วมกัน โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา และอธิบายกระบวนการสอนแนะ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และข้อกำหนดตกลงร่วมกัน 2)ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เป็นการประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น กระตุ้นมารดาให้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาในการดูแลเด็ก 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ ภายหลังร่วมสรุปปัญหา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยมารดามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาลงพื้นฐานและประสบการณ์เดิม 4) การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรม ผู้สอนแนะใช้เทคนิค

การสอน สาธิตให้คำปรึกษา การสนับสนุนชี้แนะ 5)การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ มารดา ร่วมกับผู้สอนแนะสรุปผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค และหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้สอนแนะทำการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาสามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม สิ่งสำคัญคือผู้สอนแนะและมารดาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้มารดาได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ในทุกขั้นตอนของการสอนแนะ ส่งผลต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลเด็ก ทั้งในด้านความรู้และทักษะ

ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ซึ่งการสอนแนะนี้เป็นการสอนแนะรายบุคคล มีเป้าหมายเพื่อให้มารดามีความสามารถในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง อันจะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กไทย ลดวันนอนโรงพยาบาลของเด็ก ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันจะส่งผลต่อประเทศชาติสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการสอนแนะของ Girvin(1999)และแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) และแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) ดังนี้

จากแนวคิดการสอนแนะเป็นลักษณะผู้สอนแนะ (Coach) ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้รับการสอนแนะ(Coachee)ให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง ซึ่งผู้สอนแนะต้องเข้าใจถึงจิตใจและความรู้สึกของผู้รับการสอนแนะ หลักสำคัญผู้สอนแนะต้องมีการประยุกต์ใช้การสร้างพลังใจ โดยการสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ผู้สอนแนะต้องทำให้ผู้รับการสอนแนะรับรู้ถึงศักยภาพหรือความสามารถของตนเอง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่มีร่วมกันได้ การสอนแนะเป็นกลยุทธ์หรือกลวิธีในการสอนที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ และกำหนดการดำเนินงานของขั้นตอนการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมเป็นขั้นตอนและมีการกำหนดขอบเขตเวลาที่เหมาะสมร่วมกัน มีการประเมินผลที่ทำให้ผู้รับการสอนแนะทราบว่าตนเองมีความเข้าใจและปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ดีเพียงไร รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีให้มีความยืดหยุ่นและมีความเหมาะสมกับลักษณะของผู้รับการสอนแนะแต่ละราย เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ดี เพิ่มความรู้และทักษะที่มีความซับซ้อนหรือการสอนทักษะใหม่ๆ ให้กับผู้รับการสอนแนะที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือผู้รับการสอนแนะไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะเรียนเลย โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความรู้ ทักษะเฉพาะเรื่อง ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ที่ต้องการพัฒนาได้ตั้งเป้าหมาย วางแผนวิธีปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติร่วมกับผู้สอนแนะ (อาภรณ์ ภูวิทยาพันธ์,2549; Girvin,1999; Grealish,2000; Spross,2005)ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้พฤติกรรมหรือทักษะใหม่ และปรับปรุงและปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเป็นขั้นตอนและมีการปรับเปลี่ยนการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ที่ต้องการพัฒนา โดยกระบวนการสอนแนะประกอบด้วย ให้ความรู้สนับสนุน ชี้แนะและให้คำปรึกษา โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับแต่ละบุคคล และมีการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ จนมีความมั่นใจในการปฏิบัติจริงผู้วิจัยจึงนำเทคนิคนี้มาส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบโดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Girvin,1999) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การลงความเห็นร่วมกัน โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา และอธิบายกระบวนการสอนแนะ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และข้อกำหนดตกลงร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เป็นการประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นซักถามความรู้ความเข้าใจทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยทำการกระตุ้นมารดาให้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาในการดูแลเด็ก รับฟังปัญหาของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ ภายหลังจากร่วมสรุปปัญหา เพื่อให้บรรลุมุ่งวัตถุประสงค์ โดยให้มารดา มีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาพื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้เรียน โดยมีเนื้อหาที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ครอบคลุม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนั้บอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา

และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมโดยผู้สอนแนะนำให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำ พร้อมกับให้มารดาซักถาม ถึงข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ มารดาพร้อมกับผู้สอนแนะนำ แสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนที่ 3 โดยใช้เทคนิคการสอน สาธิตให้คำปรึกษา การสนับสนุนชี้แนะ มารดาดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยปรับให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน และในระหว่างมารดาปฏิบัติผู้สอนแนะนำติดตามคอยสังเกต การปฏิบัติของมารดา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการทบทวนสาธิตส่วนปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและจดจำได้ดียิ่งขึ้น ผู้สอนแนะนำ ให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำแตกต่างกัน ตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ มารดาพร้อมกับผู้สอนแนะนำสรุปผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค และวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติในบางกิจกรรมที่ไม่ถูกต้อง หากมารดาไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด กลับไปเริ่มต้นข้อ 2 จนกว่าจะทำได้ และหลังจากผู้ช่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้สอนแนะนำการติดตามเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง วันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมารดา และติดตามผลการปฏิบัติ และย้ำเตือนให้มารดาพาเด็กมาตรวจตามนัด

จากแนวคิดการสอนแนะนำดังกล่าวจะทำให้มารดาได้เพิ่มความรู้ เพิ่มความสามารถ เพิ่มทักษะการดูแลเด็ก ช่วยให้มารดาสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับสามารถนำไปดูแลเด็กที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมีพฤติกรรมการดูแลของมารดาอยู่ในระดับมาก
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดหลังการทดลองครั้งเดียว (The posttest-only control groups design) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2558 - 15 ตุลาคม 2558 โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากร คือ มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ(อายุ 1-3 ปี) จำนวน 40 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (Matched pair) ด้วย ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลเด็ก

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสอนแนะนำ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่แสดงออกถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และการแสดงออกถึงการป้องกันไม่让孩子ป่วยเด็กวัยเตาะแตะป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรซึ่งผู้วิจัยเป็นคนสร้าง ตามแนวคิดการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และสภาการพยาบาล(2550) ครอบคลุมความต้องการการดูแลของเด็กโรคปอดอักเสบ ดังนี้

1. การเช็ดตัวลดไข้ หมายถึง การดูแลเพื่อเช็ดตัวลดไข้ให้ถูกวิธี การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำไม่หมดผ้าห่มเกินไปจนไข้สูง รวมทั้งการดูแลให้ยาลดไข้ตามคำสั่งแพทย์

2. การเคาะปอด หมายถึง การดูแลให้เสมหะเคลื่อนตัวออกมาทำให้ดูดเสมหะได้โดยง่าย โดยการจัดท่า และการเคาะเบาๆโดยใช้อุ้งมือ รวมทั้งการใช้การสั่นสะเทือน ทำให้เสมหะไหลจากหลอดลมเล็กสู่หลอดลมใหญ่ และถูกขับออกโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ

3. การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง หมายถึง การดูดนำเสมหะที่คั่งค้างและอุดตันทางเดินหายใจออกทำให้ทางเดินหายใจโล่ง เด็กหายใจได้สะดวก

4. การประเมินอัตราการหายใจ หมายถึง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตการหายใจของผู้ป่วยเด็กว่ามีลักษณะหายใจเร็วเหนื่อยหอบ หายใจมีอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจเข้าหรือออก หายใจมีปีกจมูกบาน เขียว

5. การส่งเสริมโภชนาการ หมายถึง ในรายที่เด็กดูน้ำหนัก อาหาร โดยดูแลให้เด็กดื่มน้ำมากๆ อาหารเป็นอาหารให้พลังงานสูง งดของทอด เพื่อลดการไอในผู้ป่วยเด็ก การให้นมหรือน้ำขณะป้อน จัดทำนอนศีรษะสูง ระวังการสำลัก ไม่ป้อนในขณะที่ผู้ป่วยเด็กหายใจหอบหรือไอ

6. การให้ยา หมายถึง การดูแลให้ผู้ป่วยเด็ก ได้รับประทานยาที่ถูกต้อง ตามวิธีการ ควบคุมขนาด ตรงเวลา สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ

7. การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การจัดบริเวณที่อยู่เด็ก ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากฝุ่นควัน รวมทั้งควันบุหรี่

มารดา หมายถึง มารดาเด็กอายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบ **เด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ** หมายถึง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับการรักษาทันที หอผู้ป่วย โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

โปรแกรมการสอนแนะ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลได้จัดทำขึ้นเป็นรายบุคคล สำหรับมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คอยให้ความช่วยเหลือชี้แนะ ให้ความรู้เพิ่มเติมสำหรับมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยการฝึกสอนมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม (สภาการพยาบาล,2550;WHO,2013) โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Girvin(1999)มาใช้เป็นกระบวนการในการสอนแนะประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1) การลงความเห็นร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา และอธิบายเข้าร่วมการสอนแนะ แจ้ง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และข้อกำหนดตกลงร่วมกันเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผน

2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น โดยซักถาม ความรู้ความเข้าใจทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยทำการกระตุ้นมารดาให้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับฟังปัญหาของผู้เรียน

3) การสะท้อนปัญหาและวางแผนปฏิบัติ โดยการวางแผนปฏิบัติตามความรู้เดิมของมารดา โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ และให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติจำเป็น ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยผู้สอนแนะให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำ พร้อมกับให้มารดาซักถาม ถึงข้อ

สงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ มารดาร่วมกับผู้สอนแนะ แสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

4) การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสอน สาธิตให้คำปรึกษา การสนับสนุนชี้แนะ มารดาดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยปรับให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน และในระหว่างมารดาปฏิบัติผู้สอนแนะติดตามคอยสังเกต การปฏิบัติของมารดา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการทบทวนสาธิตส่วนปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและจดจำได้ดียิ่งขึ้น ผู้สอนแนะ ให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำ ตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน

5) การประเมินผลและการติดตามผลการปฏิบัติ มารดาร่วมกับผู้สอนแนะสรุปผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้สอนแนะทำการติดตามเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมารดา และติดตามผลการปฏิบัติ และย้ำเตือนให้มารดาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 1

ความรู้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของมารดาที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแล การรักษา การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยาและการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยประเมินจากแบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ใช้แนวคิดในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และสภากาชาด (2550)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ดูแลตามปกติของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่เด็กวัยเตาะแตะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยการให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของ PCT กุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ลดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ มีภาวะสมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรลัยท์และได้รับอาหารเพียงพอ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ให้คำแนะนำมารดาส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยการสอนมารดาเช็ดตัวลดไข้ ให้คำแนะนำเมื่อมารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กได้ รวมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษา วันนอน และลดอัตราเสียชีวิต
2. เป็นแนวทางสำหรับวิจัยทางการแพทย์ โดยนำผลการศึกษาที่ค้นพบไปพัฒนากิจกรรมการพยาบาลในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
 - 1.1 ความหมายของพัฒนาการ
 - 1.2 ความหมายและความสำคัญของเด็กวัยเตาะแตะ
 - 1.3 ประเภทของพัฒนาการ
2. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การรักษา และการพยาบาล
 - 2.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบการรักษาและการพยาบาล
 - 2.2 สาเหตุ
 - 2.3 ชนิดของปอดอักเสบ
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก
 - 2.5 กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบหายใจในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่
 - 2.6 พยาธิสรีรภาพ
 - 2.7 อาการและอาการแสดง
 - 2.8 การประเมินความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก
 - 2.9 การรักษาโรคปอดอักเสบในเด็กวัยเตาะแตะ
 - 2.10 การรักษาทั่วไป
 - 2.11 ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
3. การพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ
 - 3.1 การพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบตามอาการ
 - 3.2 แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามกระบวนการพยาบาล
 - 3.3 กิจกรรมการพยาบาล
 - 3.4 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
 - 3.5 แนวคิดการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
 - 3.6 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

- 3.7 มาตรฐานการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ
- 3.8 ความต้องการดูแลของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ
4. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา
 - 4.1 การดูแลและแบบแผนการดูแลเด็กของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
 - 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของมารดา
 - 4.3 การประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนแนะ
 - 5.1 ความหมายของการสอนแนะ
 - 5.2 บทบาทของผู้สอนแนะที่มีประสิทธิภาพ
 - 5.3 กระบวนการสอนแนะทางการพยาบาล
 - 5.4 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการสอนแนะ
 - 6.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

1. พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ

เด็กวัยเตาะแตะเป็นรากฐานการเจริญเติบโตในชีวิต เป็นช่วงที่สมอง และสติปัญญาจะพัฒนาได้ดีที่สุด เป็นวัยที่มีความสำคัญมากที่สุดของการเจริญเติบโต และยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มารดาต้องดูแลเด็กวัยนี้ตลอดทั้งขณะที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย

1.1 ความหมายของพัฒนาการ

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเพิ่มขึ้นของความสามารถหรือการทำหน้าที่ของบุคคล (Ball & Binder, 2008) ทำให้มีความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้นในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพทำสิ่งที่ยาก สลับซับซ้อนมากกว่าเดิม ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ สามารถประเมินจากการสังเกตหรือทดสอบความสามารถในการทำหน้าที่แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานตามวัย(ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ, 2556)

1.2 ความหมายและความสำคัญของเด็กวัยเตาะแตะ

เด็กวัยเตาะแตะหรือวัยหัดเดิน(Toddler)เป็นเด็กในช่วงอายุ 1-3 ปี เซลล์สมองในวัยนี้จะเจริญเติบโตถึงร้อยละ 90 ของวัยผู้ใหญ่เด็กวัยนี้จะเป็นรากฐานของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตทุกด้านที่สำคัญเป็นวัยแห่งการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและสังคมนรอบตัว เริ่มพัฒนาความเป็นตัว

ของตัวเอง เด็กจะมีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างมาก ชอบเป็นอิสระ และมีความสามารถใหม่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด(ฉันทิกา จันทรเปี้ย,2552)เด็กวัยนี้จะเริ่มรู้จักบุคคล เริ่มปรับตัวให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม สิ่งของ และการเรียนรู้ทางพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม สามารถใช้อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายได้หลากหลาย เริ่มเข้าใจลักษณะการสื่อสาร และสามารถใช้ภาษาได้มากขึ้น มีการเรียนรู้เหตุผล เรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เริ่มรู้จักพึ่งพาตนเอง เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นเด็กวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพและมีพัฒนาการด้านจริยธรรมอย่างชัดเจน มีจินตนาการสูงเริ่มรู้จักควบคุมตัวเองมากขึ้น ลักษณะพัฒนาการและการปรับตัวของสิ่งแวดล้อมและการเผชิญโลกของเด็กเนื่องจากเด็กวัยนี้เริ่มมีการพัฒนาความเป็นตนเองอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเนื่องจาก

1.2.1 เป็นวัยที่เริ่มพยายามพึ่งตนเองมากขึ้นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการของตนเองดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องทำความเข้าใจ เอาใจใส่ สนับสนุนการพัฒนารากฐานของตนเอง

1.2.2 เป็นวัยที่เริ่มเดิน วิ่ง ปีนป่ายได้ มักมีการเคลื่อนไหว เรียนรู้สิ่งรอบตัว เริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ เลือกที่จะกินเอง หยิบจับตักอาหารกินเอง เด็กวัยนี้มีความต้องการอยากอาหารลดลงจึงเป็นสาเหตุของแนวโน้มการเจริญเติบโตที่ลดลง ผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติของเด็กวัยนี้อย่างถูกต้อง เพื่อเลี้ยงดูให้เด็กวัยนี้ได้พัฒนาความสามารถของตนเองอย่างมีขอบเขตที่เหมาะสมและมีการเจริญเติบโตสมวัย

1.2.3 เป็นวัยที่ชอบอยู่กับสังคมและกลุ่มคนมากขึ้น เริ่มปฏิสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวพึ่งพาตนเอง เริ่มยอมรับกฎเกณฑ์ทางสังคม เรียนรู้การปรับตัว เพื่อพัฒนาการทางสังคมอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้ดูแลเด็กต้องสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2.4 เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆได้ง่ายและมีปัญหาทางสุขภาพมาก เช่น โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด คอเจ็บ ต่อมทอนซิลอักเสบ ดังนั้นเด็กวัยเตาะแตะจึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

1.3 ประเภทของพัฒนาการ

พัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ (ฉันทิกา จันทรเปี้ย,2552)

1.3.1 พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตจากวัยทารกมาสู่วัยเด็ก พัฒนาการทางกายของเด็กวัยนี้จะเป็นไปช้าลงเมื่อเทียบกับวัยทารก การเจริญเติบโตจะเป็นไปในลักษณะเพื่อให้อวัยวะต่างๆสามารถทำงานได้เต็มที่ตามหน้าที่ เด็กเริ่มมีทักษะการเคลื่อนไหวและสามารถใช้อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น ตัวอย่างเช่น การเดิน การปีนป่าย การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้มือในการหยิบจับสิ่งของ

การส่งเสริมพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวแม้้อตราการเจริญเติบโตจะลดลง แต่สภาพทางด้านร่างกายก็ต้องพัฒนาอีกมาก ทั้งด้านน้ำหนัก ส่วนสูง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆ ดังนั้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และโปรตีนอย่างเพียงพอจึงเป็นสิ่งจำเป็น เป็นระยะของการฝึกกล้ามเนื้อ ควรให้เด็กได้ฝึกการเดินการวิ่ง การเล่น หยิบจับสิ่งของ ต่างๆ

1.3.2 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่เริ่มเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เด็กจะมีความคิดที่เป็นอิสระ ไม่ชอบกฎเกณฑ์ดังนั้นจึงไม่สามารถรักษากฎเกณฑ์ของกลุ่มเพื่อนได้นาน จะเป็นลักษณะต่างคนต่างเล่น แต่จะเล่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน นอกจากนี้เด็กวัยนี้จะเรียนรู้การเข้าสังคมในกลุ่มคนที่มีอายุต่าง ๆ กัน รู้จักปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งวัยเดียวกันและวัยต่างกัน เด็กจะพยายามเรียนรู้ที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนเรียนรู้ที่จะระมัดระวังคนแปลกหน้า

การส่งเสริมพัฒนาการทางการช่วยเหลือตนเองและสังคม ครอบครัวมีความสำคัญต่อเด็กที่จะส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม พฤติกรรมของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแบบในการปรับตัวของเด็ก การปรับตัวของเด็กจะเป็นไปได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเลี้ยงดูที่เด็กได้รับจากครอบครัว เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีอิสระจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงแบบเข้มงวดตลอดเวลา มารดาและผู้ดูแลสามารถฝึกนิสัยและพฤติกรรมของเด็กให้เหมาะสมได้ ฝึกให้เด็กรู้จักเสียสละเพื่อส่วนรวม เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักการให้การรับอย่างเหมาะสม รู้จักการรอคอย ถ้าเด็กได้รับการสนับสนุนพฤติกรรมเหล่านี้อย่างเหมาะสม จะเป็นเด็กที่เพื่อนรักเข้าสังคมได้ดี สัมพันธภาพในครอบครัวถือเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เด็กที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะมีความรู้สึกกล้าและมั่นใจในการเข้าสังคมนอกบ้านมากกว่าเด็กที่เติบโตจากครอบครัวที่มีปัญหาด้านสัมพันธภาพนอกจากนี้บิดามารดาต้องให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่นรับประทานอาหารด้วยตนเอง แปรงฟัน ใส่เสื้อผ้า เป็นต้น

1.3.3 พัฒนาการด้านสติปัญญาและจริยธรรม

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่มีความสำคัญมากในการเจริญเติบโตของสมอง จากผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 1 ปี เซลล์สมองจะเจริญเติบโต 83-86% ของผู้ใหญ่ เด็กอายุ 3 ปีเซลล์สมองจะเจริญเติบโต 90% ของผู้ใหญ่ ส่งผลให้วัยนี้มีพัฒนาการด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็วทั้งด้านการรับรู้ การเรียนรู้และแก้ไขปัญหา เด็กวัยนี้เป็นวัยที่ชอบแก้ปัญหาตามความคิดและวิธีการของตนเอง ชอบอิสระ แสวงหาวิธีการต่าง ๆ จากการทดลองปฏิบัติผิดถูก การซักถาม การเปรียบเทียบ การคิด การเจริญงอกงามทางสติปัญญาสามารถสังเกตได้จากลักษณะพฤติกรรมการเล่น การสามารถจำสิ่งของหรือบุคคลต่าง ๆ อย่างถูกต้อง สามารถบอกความเหมือน ความต่าง มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าแสดงออก การนำเอาสิ่งที่มีอยู่มาสัมพันธ์กัน

การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและจริยธรรมให้อาหารเสริมสร้างเซลล์สมอง อย่างเพียงพอโดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรตีน ที่มาจากเนื้อสัตว์ เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ เนื้อปลา เป็นต้น และจัดประสบการณ์ให้เด็กได้เรียนรู้พัฒนาทักษะให้เด็กเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์เนื่องจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาจะช่วยให้เด็กมีวิคิด การเรียนรู้ที่เหมาะสม และก่อให้เกิดทางเลือกและวิธีแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ซึ่งจะช่วยพัฒนาต่อพัฒนาการในวัยต่อไป

1.3.4 พัฒนาการด้านภาษา

เด็กวัยนี้เริ่มเรียนรู้ชื่ออวัยวะต่างๆ พูดคำที่มีความหมาย ซึ่งรู้ภาพตามคำบอกได้ ชอบฟังการเล่านิทาน พูดบอกความต้องการเป็นคำพูดง่ายๆได้ ใช้สรรพนามแทนตัวได้ บอกชื่อตนเองได้ ช่างพูด ช่างซักถาม รู้จักปฏิเสธ

การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเด็กวัยนี้จะเริ่มมีความสามารถทางภาษาและสามารถใช้ได้ดีขึ้นกว่าเดิม ชอบพูดและตั้งคำถามถึงสิ่งต่างๆ รอบตัว และมีจินตนาการทางความคิดต่างๆ ในขณะที่กำลังทำกิจกรรมนั้นๆ เด็กในช่วงนี้กำลังเรียนรู้ในสิ่งแปลกใหม่ ผู้ใหญ่ควรปล่อยให้เด็กได้พูดถาม และทำกิจกรรมต่างๆ อย่างอิสระภายในขอบเขตความสามารถ และจินตนาการของเขา การมีส่วนร่วมในกิจกรรมจะช่วยให้เด็กเกิดความคิดในการวางแผนและการริเริ่มทำกิจกรรมต่างๆ

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาหลายท่านได้กล่าวถึงเด็กวัยเตาะแตะเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านต่างๆ ดังนี้

พัฒนาการทางเพศ ตามทฤษฎีของ Freud อยู่ในระยะ Anal Stage อยู่ระหว่างอายุ 1-3 ปี บริเวณทวารหนักเป็นอวัยวะที่เด็กจะแสวงหาความพึงพอใจ เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อหูรูดแล้ว เด็กสามารถกลั้นและปล่อย อุจจาระเมื่อตนเองต้องการ ความพึงพอใจของเด็กในขั้นนี้จึงอยู่ที่การขับถ่าย บิดามารดาเริ่มหัดควบคุมการขับถ่ายโดยให้ถ่ายเป็นเวลา และถ่ายเป็นที่ ซึ่งสามารถมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็ก ถ้าเด็กถูกบังคับหรือเข้มงวดเกินไป เด็กไม่ได้รับความพึงพอใจ จะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ยึดติด (fixation) อยู่กับวัยนี้ เรียกว่ามี anal character เช่น เป็นคนเจ้าระเบียบ หรือรักความสะอาดจนเกินไป ชอบสะสมวัตถุต่างๆ เพื่อความพึงพอใจ แต่ถ้าถูกละเลยการฝึกการขับถ่ายจะพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีระเบียบหรือไม่รู้จักจัดระบบของงาน

พัฒนาการทางสติปัญญา ตามทฤษฎีของ Piaget ได้กล่าวถึง การเรียนรู้ของเด็กวัยเตาะแตะว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการทำงานของโครงสร้างทางปัญญา (Schemata) เป็นวิธีที่เด็กจะเริ่มต้นด้วยความสัมพันธ์ระหว่างตัวเองกับสิ่งแวดล้อม (Piaget, 1965 : 35 - 37) สำหรับเด็กวัยเตาะแตะจะอยู่ในขั้นประสาทการรับรู้ที่ 5 และ 6 ดังนี้

ขั้นที่ 5 ขั้นพัฒนาการความคิดริเริ่มแบบลองผิดลองถูก (tertiary circular reactions) อยู่ระหว่างอายุ 12 - 18 เดือน เป็นขั้นที่เด็กเริ่มสร้างพฤติกรรมใหม่ด้วยการลองผิดลองถูก (trial and

error) และสนใจถึงผลของพฤติกรรมใหม่ๆ มีการทดลองทำดูหลายๆ แบบ เพื่อดูว่าจะเกิดอะไรขึ้นอย่างมีจุดมุ่งหมาย และเริ่มที่จะมีความคิดริเริ่มในการกระทำสิ่งต่างๆ ต่อไป

ขั้นที่ 6 ขั้นพัฒนาการโครงสร้างทางสติปัญญาเบื้องต้น (mental combinations) อยู่ระหว่างอายุ 18 – 24 เดือน เป็นขั้นที่เด็กเริ่มรู้จักคิดหาวิธีแก้ปัญหาโดยไม่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูกอีก เด็กสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบผู้ใหญ่ได้ โดยอาศัยความจำในสิ่งที่ตนเองเคยเห็นและเป็นขั้นที่เด็กวัยนี้เริ่มใช้ภาษาในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ

พัฒนาการทางด้านสังคม ตามทฤษฎีของ Erikson อยู่ในขั้นความเป็นตัวของตัวเอง กับความละอายและสงสัย (Autonomy v.s. Shame and Doubt) เด็กวัยนี้พัฒนาการในขั้นนี้เด็กจะมีพัฒนาการทางร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมากขึ้น และเริ่มที่จะเรียนรู้การควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เคลื่อนไหวร่างกายอย่างเป็นอิสระมากขึ้น สามารถที่จะเรียนรู้อย่างรวดเร็ว และเริ่มสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เด็กในวัยนี้จะเริ่มฝึกหัดการขับถ่าย การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูด ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองและการควบคุมตนเองจะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ปกครองให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม มีความมั่นคงอดทน ให้โอกาสเด็กได้ทำสิ่งต่างๆตามความปรารถนาของตนเองโดยอยู่ในการดูแลของบิดามารดา จะทำให้เด็กรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น เด็กจะกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและกล้าที่จะตัดสินใจมากขึ้น รวมทั้งมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในทางตรงข้ามหากบิดามารดาปล่อยปละละเลย ดูว่า หรือเข้มงวดกับเด็กมากเกินไป เด็กจะรู้สึกละอาย สงสัยในความสามารถของตนเอง ไม่มั่นใจในการแสดงความคิดเห็น ไม่มั่นใจว่าจะควบคุมชีวิตตนเองได้ ผลกระทบหนึ่งที่น่าเกิดขึ้นคือทำให้เด็กมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ขาดความเชื่อมั่น วิตกกังวล หวาดระแวงสงสัย หรือมีพฤติกรรมย้ำทำ

กล่าวโดยสรุป

เด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่จะเป็นรากฐานของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตเป็นวัยแห่งการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและสังคมนรอบตัว ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง เริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง สามารถเดิน คลานขึ้นบันได เด็กวัยนี้ชอบรู้้อยากเห็น เล่นชน(วิบูลย์ วีระอาชากุล,2556) ป้อนอาหารตัวเองเข้าปาก เด็กจะมีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างมาก ชอบเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง เข้าสังคมกับเพื่อนมากขึ้น เริ่มพูด ชักถาม แต่ยังไม่มีความสามารถในการป้องกันตนเอง ยังต้องการความรู้สึกมั่นคงและช่วยเหลือเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การเรียนรู้สิ่งแวดล้อมต่างๆทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจซึ่งพบได้บ่อยในวัยนี้ นอกจากนี้เด็กยังมีจินตนาการที่เกินความเป็นจริงไม่สามารถสื่อสารภาษาได้อย่างเต็มที่ เมื่อเด็กเจ็บป่วยมารดาจึงต้องเลี้ยงดูเด็กตอบสนองความต้องการเด็กได้อย่างเหมาะสม

2. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การรักษา และการพยาบาล

2.1 ความหมายของโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบหรือปอดบวม (pneumonia) เป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง (acute lower respiratory infection) ที่มีการอักเสบของเนื้อปอดหลอดลมฝอยส่วนปลาย ถุงลม ตลอดจนเนื้อเยื่อโดยรอบ เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 30 ในประเทศกำลังพัฒนา (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2554; Francis, 2006; Light, 2011; Hess et al., 2014) เนื่องจากเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบหากไม่ได้รับการดูแลที่ทันท่วงทีจะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ (บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง, 2552)

2.2 สาเหตุ

2.2.1 สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อหลายชนิด ได้แก่

2.2.1.1 ไวรัส เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เชื้อที่พบได้แก่ Respiratory Syncytial Virus , influenza virus type A, parainfluenza type 1,2 และ adenovirus

2.2.1.2 แบคทีเรีย ที่พบบ่อย ได้แก่ group B streptococcus, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae type B ปัจจุบันสาเหตุจากเชื้อ Streptococcus pneumoniae และ Haemophilus influenzae type B อาจลดลง เนื่องจากมีการฉีดวัคซีนป้องกันเชืวดังกล่าว

2.2.1.3 เชื้ออื่นๆ เช่น Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae

2.2.2 สาเหตุส่งเสริม

2.2.2.2 มีปัญหาเกี่ยวกับโรคปอด เช่น โรคหืด , cystic fibrosis, bronchopulmonary dysplasia เป็นต้น

2.2.2.3 โรคที่มีการไหลเวียนมาปอดมากผิดปกติ เช่น โรคหัวใจที่มีรูรั่วระหว่างผนังกันหัวใจห้องซ้ายและขวาทั้งห้องบนและห้องล่าง (atrial septal defect or ventricular septal defect) เป็นต้น

2.2.2.4 เกิดการสำลักรายจากโรค gastroesophageal reflux

2.2.2.5 มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท ทำให้มีการคั่งของเสมหะ เนื่องจากไม่สามารถขับเสมหะออกจากทางเดินหายใจได้

2.2.2.6 โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

จากการศึกษารายงานจากหลายการศึกษาเพื่อหาเชื้อก่อโรคปอดอักเสบในเด็กพบว่าในผู้ป่วยเด็กที่เป็น community-acquired pneumonia อายุของผู้ป่วยจะเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการบอกถึงเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปอดบวมในเด็กซึ่งจำแนกได้ดังนี้(Light,2011; ฤทธิชัย กมลภรณ์ ,2550) ในเด็กอายุ 3 เดือน-5 ปี เชื้อที่เป็นสาเหตุได้บ่อย ได้แก่ Respiratory syncytial virus, Streptococcus pneumoniae และ Haemophilus influenza เป็นต้น

2.3 ชนิดของปอดอักเสบ

- lobar pneumonia มีการติดเชื้อทั้ง lobe ถ้าติดเชื้อที่ปอดทั้งสองข้างเรียกว่า bilateral or double pneumonia มักเกิดจากเชื้อที่มีความรุนแรง เช่น pneumococcus
- bronchopneumonia เริ่มติดเชื้อจาก terminal bronchiole การอักเสบมักจะกระจายหลายแห่ง ต่อมาเกิดภาวะ consolidation บริเวณ lobules ซึ่งอาจเรียกว่า lobular pneumonia
- interstitial pneumonia มีการอักเสบที่ผนังถุงลมและเนื้อเยื่อรอบๆ มักเกิดจากเชื้อไวรัส (Hockenberry & Wilson,2013; Bennett et.al,2014)

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก

เกี่ยวข้องกับอายุ ปัจจัยทางชีวและสรีรวิทยา ระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะโภชนาการ และความพิการแต่กำเนิด ดังนี้ ในภาวะปกติระบบหายใจในร่างกายจะมีกลไกในการป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเข้าสู่หลอดลมหรือถุงลมปอด โดยร่างกายจะมีขนจมูกเป็นอวัยวะในการกรองเชื้อโรคและฝุ่นละอองไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนปลาย นอกจากนั้นจะมี epiglottal reflex, cough reflex เพื่อช่วยป้องกันการสำลักเข้าสู่ปอดและขับสิ่งต่างๆจากร่างกายโดยการไอ นอกจากนั้นในถุงลมปอดยังมีกลไกในการกำจัดเชื้อหลายอย่าง เช่น เชื้อจะถูกจำกัดออกจากร่างกายโดย alveolar macrophage หรือ humoral immunity

2.5 กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบหายใจในวัยเด็กแตกต่างจากผู้ใหญ่ดังนี้

(สมหญิง โควสวนนท์,2552)

2.5.1 เด็กมีขนาดทางเดินหายใจแคบและสั้น ความยาวของทางเดินหายใจตั้งแต่จมูกถึงหลอดลมฝอยจะกว้างขึ้นตามอายุ (Klossner and Hatfield,2010) ดังนั้นถ้ามีการบวมของเยื่อบุทางเดินหายใจในเด็กจะทำให้หลอดลมที่เล็กเกิดการตีบแคบมากขึ้น หากมีการติดเชื้อในระบบหายใจเด็กวัยเตาะแตะจึงมักเกิดอาการรวดเร็วและรุนแรงมากกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่

2.5.2 ทางเดินหายใจในเด็กเล็กจะมีแรงต้านทานสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กมีขนาดของทางเดินหายใจเล็ก และถ้าเกิดการตีบแคบหรือบวมของทางเดินหายใจ จะยิ่งทำให้แรงต้านเพิ่มขึ้นมากกว่าในผู้ใหญ่หลายเท่า

2.5.3 กระจกอ่อน thyroid, cricoid และหลอดลมคอ ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ทำให้มีโอกาสเกิดการตีบแคบได้ง่ายจากเสมหะ เลือด หนอง การบวม หรือ การกดจากภายนอก เช่น เนื้องอก เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ากระจกอ่อน cricoid เป็นส่วนที่แคบที่สุดของทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กอายุน้อยกว่า 8-10 ปี ทำให้กล่องเสียงของเด็กเป็นรูปกรวย ถ้าหากมีการบวมทำให้เกิดการตีบตันได้ง่าย

2.5.4 เด็กมีปริมาณต่อมและเซลล์สร้างมูกในเซลล์บุผิวทางเดินหายใจมากกว่าผู้ใหญ่ แต่ประสิทธิภาพการกำจัดสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ทำให้เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจจากเสมหะได้ง่ายกว่า

2.5.5 ระบบภูมิคุ้มกัน และกลไกการป้องกันของระบบหายใจในเด็กยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ ความสามารถในการสร้าง secretory IgA ยังไม่ดีพอ แมคโครฟาจที่ถูกลดลงยังทำหน้าที่ไม่ดี การทำหน้าที่ของเซลล์ชนิดที่เซลล์เยื่อของทางเดินหายใจและรีเฟล็กซ์การไอยังไม่มีประสิทธิภาพ

2.5.6 ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโต และระบบภูมิคุ้มกันเด็ก เด็กที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีจะเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบได้ง่าย เนื่องจากเด็กที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีจะมีระดับของไอจีเอ (Iga) ในน้ำมูกและระดับคอมพลีเมนต์ในซีรัมต่ำ ทำให้ภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (cell-mediated immunity) ถูกกดและการทำหน้าที่ของเซลล์เม็ดเลือดขาวในการป้องกันโรคลดลง ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง

2.5.7 ความพิการแต่กำเนิด พบว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อของโรคปอดอักเสบปัจจัยหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากความเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคในเด็ก เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด เป็นต้น (Gereige and Laufer, 2013)

2.6 พยาธิสรีรภาพ HULALONGKORN UNIVERSITY

โรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส มักเกิดภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พยาธิสรีรภาพมักเป็นชนิด interstitial pneumonia ลักษณะการอักเสบเป็นแบบ patchy infiltration ทั่วทั้งกลีบปอด อาจกระจายไปปอดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง มีการทำลายเยื่อบุทางเดินหายใจ มีอาการบวม มีการสร้างเสมหะมากผิดปกติ ผนังถุงลมบวม หนาตัวขึ้นและมีการแทรกซึมด้วยกลุ่มเซลล์เม็ดเลือดขาว เช่น ลิมโฟไซต์ เชื้อไวรัสบางตัวอาจทำให้เกิดการเน่าสลายของผนังหลอดลมและถุงลม ผลที่ตามมาทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ และส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง (สมหญิง โควสวนนท์, 2552; ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร, 2555)

โรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มักเป็นชนิด bronchopneumonia (lobular pneumonia) หรือ lobar pneumonia

พยาธิสภาพของ bronchopneumonia พบว่ามีการแทรกซึมและมีการคั่งของเซลล์ในเนื้อเยื่อเป็นหย่อมอยู่รอบๆ หลอดลมฝอย แต่ละหย่อมอาจพบในปอดกลีบเดียวหรือหลายกลีบ และอาจพบในปอดทั้งสองข้าง

พยาธิสรีรภาพของ lobar pneumonia การอักเสบเกิดขึ้นทั้งกลีบหรือบางส่วนของกลีบปอด ถ้าไม่ได้รับการรักษา พยาธิสรีรภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นไปตามระยะต่างๆ ดังนี้

2.6.1 ระยะเลือดคั่ง (congestion) ระยะนี้เกิดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการติดเชื้อ ลักษณะกลีบปอดที่ติดเชื้อจะมีสีแดง นุ่ม มีการคั่งของเลือดในหลอดเลือดขนาดต่างๆ มีสารน้ำเข้าไปในถุงลม และพบเซลล์นิวโทรฟิลจำนวนเล็กน้อยฟังเสียงหายใจได้ค่อยลง

2.6.2 ระยะปอดแข็งสีแดง (consolidation หรือ red hepatization) ลักษณะกลีบปอดที่ติดเชื้อจะแข็งสีแดงอิฐ คล้ายเนื้อตับ เนื้อปอดแน่นทึบ พบเลือดออกเข้าไปในถุงลมจำนวนมากผนังถุงลมยังไม่ถูกทำลาย พบแบคทีเรียจำนวนมากอยู่ในเซลล์ ระยะนี้เกิดขึ้นในวันที่ 2-3 ของโรค ฟังเสียงหายใจได้ยินเสียง bronchial breath sound หรือ tubular sound

2.6.3 ระยะปอดแข็งสีเทา (grey hepatization) กลีบปอดที่ติดเชื้อมีลักษณะแข็งและมีสีเทาน้ำตาลมีเยื่อไฟบรินจับบริเวณ plural surface ของปอด พบการเสื่อมสลายของเซลล์เม็ดเลือดแดงและนิวโทรฟิล ระยะนี้เชื้อแบคทีเรียอาจแพร่กระจายเข้าสู่เยื่อหุ้มปอด ทำให้เกิดฝีหนองในเยื่อหุ้มปอดได้ ระยะนี้เกิดในวันที่ 4-5 ของโรค

2.6.4 ระยะฟื้นตัว (resolution) มีเซลล์แมคโครฟาจเข้าไปกินซากที่ย่อยสลาย เนื้อปอดเริ่มกลับสู่สภาพปกติ เนื่องจากมีการสลายสารต่างๆ ที่แทรกซึมในเนื้อปอด ซึ่งจะมีของเหลวขังในถุงลม และพร้อมที่จะขับออกจากร่างกายโดยผ่านเข้าหลอดลมฝอยและหลอดลมใหญ่ บางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด ระยะนี้ผู้ป่วยจะไอมีเสมหะ ฟังเสียงหายใจได้เสียง crepitation

2.7 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย อาจแตกต่างกันในแต่ละราย (Potts & Mandelco, 2012) โดยขึ้นอยู่กับ อายุ ชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ และความรุนแรงของโรค (วนพร อนันตเสรี, 2550) โดยทั่วไปในผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสจะมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้นนำมาก่อน เช่น ไข้ น้ำมูกไหล ไอ หลังจากนั้นผู้ป่วยจะค่อยๆ เริ่มมีอาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว อาการและอาการแสดงของภาวะปอดอักเสบในเด็ก แบ่งออกได้ดังนี้

2.7.1 ลักษณะทางคลินิกที่ไม่จำเพาะ (Non specific manifestation) อาการและอาการแสดงที่เกิดจากการตอบสนองของร่างกายต่อการติดเชื้อเป็นลักษณะทางคลินิกที่ไม่จำเพาะ โดยผู้ป่วยจะมีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ กระจับกระส่าย ร้องกวนและงอแง ผู้ป่วยบางรายจะมีหนาวสั่นได้ ผู้ป่วยบางรายมีหรือไม่มีไข้ก็ได้ อาจมีอาการซึม อาเจียน และไม่ยอมดื่มนมหรือน้ำร่วมด้วย

2.7.2 อาการทั่วไปของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (General signs of lower respiratory tract disease) ผู้ป่วยปอดอักเสบส่วนใหญ่จะมีอาการไอ หายใจเร็ว บางรายอาจมีหายใจลำบาก หายใจตื้นและเร็วหรือหายใจมีเสียง grunting และมีปีกจมูกบาน นอกจากจะมีไข้หนาวสั่น ไอและหายใจเร็วแล้ว บางรายจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด หรือมีภาวะเขียวได้ ตรวจร่างกายจะพบว่าผู้ป่วยมี subcostal และ intercostal retraction ได้

อัตราการหายใจที่ผิดปกติเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความไว และ มีความจำเพาะ ที่ดีที่สุดในการให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นปอดอักเสบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับอาการแสดงอื่นๆ เช่น chest wall retraction หรือ crackles

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้อัตราการหายใจในการประเมินผู้ป่วยที่มีประวัติไข้และไอ เป็นอาการนำโดยอัตราการหายใจที่เร็วผิดปกติจะบ่งชี้ถึงภาวะปอดอักเสบ โดยอัตราการหายใจที่ผิดปกติในเด็กวัยเตาะแตะมีดังนี้ อายุ 12 เดือน-5 ปี อัตราการหายใจไม่ควรเกิน 40 ครั้ง/นาที การนับอัตราการหายใจนั้นจะต้องนับเต็มหนึ่งนาที และควรนับอัตราการหายใจในขณะที่ผู้ป่วยสงบและไม่ร้องไห้ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีอัตราหายใจเร็ว และร่วมกับมี suprasternal, subcostal หรือ intercostal retraction จะบ่งชี้ว่ารุนแรงมาก (WHO,2013)

2.8 การประเมินความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็ก

พิจารณาตามความรุนแรงขององค์การอนามัยโลก (WHO,1995) ซึ่งแบ่งความรุนแรงออกเป็น

2.8.1. ปอดอักเสบไม่รุนแรง (non-severe pneumonia) ได้แก่ ปอดอักเสบที่มีการหายใจเร็วกว่าปกติ แต่ยังไม่มีการหายใจหน้าอกบวม ไม่มีปีกจมูกบาน การรับประทานอาหารได้ปกติและมีพฤติกรรมปกติ

2.8.2 ปอดอักเสบรุนแรง (severe pneumonia) ได้แก่ มีอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ คือ ปอดอักเสบที่มีการหายใจแรงจนหน้าอกส่วนล่างบวมเวลาหายใจเข้า มีการบวมของทรวงอกเล็กน้อยหรือปานกลาง โดยอาจจะหรือไม่มีปีกจมูกบาน สามารถรับประทานอาหารได้ครึ่งหนึ่งของปกติ และมีพฤติกรรมไวต่อการกระตุ้น

2.8.3 ปอดอักเสบรุนแรงมาก (very severe pneumonia) ได้แก่ปอดอักเสบที่มีอาการของปอดอักเสบรุนแรง ร่วมกับอาการอื่นๆ ที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงมากรวมด้วย ได้แก่ ไม่ดูดนมหรือน้ำ ซึมมาก ซัก หายใจมีเสียง stridor หรือมีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง

2.9 การรักษาโรคปอดอักเสบในเด็กวัยเตาะแตะ

2.9.1. การรักษาเฉพาะ

2.9.1.1 หากคิดถึงสาเหตุจากเชื้อไวรัสยังไม่มีการให้ยาปฏิชีวนะ ยกเว้นกรณีคิดถึงสาเหตุจากเชื้อ influenza โดยเฉพาะ H1N1 หรือ H5N1 ให้ Oseltamivir เป็นเวลา 5 วัน

2.9.1.2 กรณีที่คิดถึงเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะอื่น โดยที่ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยเชื้อได้แน่นอน จะให้การรักษาด้วย empirical antibiotic ยึดตาม National guidelines for the diagnosis and treatment of acute respiratory tract infections in young children ของประเทศไทย ในที่นี้จะกล่าวถึงการรักษาเฉพาะในเด็กวัยเตาะแตะดังนี้

- กรณีที่ปอดอักเสบไม่รุนแรง ไม่ซีมี และยังไม่รับประทานยาใดอาจจะให้การรักษาที่บ้านหรือรับไว้ในโรงพยาบาล ยาที่เลือกใช้ Amoxycillin รับประทาน หรือ cotrimoxazole รับประทานในกรณีที่เป็น penicillin

- กรณีที่เด็กมีอาการรุนแรง ซีมี ไม่ดูดนมหรือหอบมาก ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย ยาที่ควรเลือกใช้ อาจเริ่มต้นด้วย Ampicillin ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงอย่างน้อย 3 วัน หากอาการดีขึ้นเปลี่ยนมาเป็นยารับประทาน ระยะเวลาให้ยาประมาณ 7-10 วัน

ถ้าอาการไม่ดีขึ้นใน 2-3 วัน หรือเด็กมีอาการหนักตั้งแต่เริ่มแรก อาจพิจารณาเปลี่ยนยาเป็น 2nd หรือ 3rd generation cephalosporin เพื่อครอบคลุมเชื้อ H.influenza ที่ดื้อยา หรือ S.aureus เช่น cefuroxime หรือ cefotaxime หรือ ceftriaxone หรือ amoxicillin-clavulanic acid ระยะเวลาให้ยา 7-14 วัน และในรายที่มีอาการแสดงของ S.aureus ชัดเจนให้ cloxacillin ตั้งแต่แรก (จามรี ธีรตกุลพิศาล, 2556)

2.10 การรักษาทั่วไป

2.10.1 ให้ออกซิเจนในรายที่มีอาการ หายใจหอบ เขียว อัตราการหายใจเร็ว หายใจซีโครงอกบวม กระวนกระวาย ซีมี กระวนกระวาย ไม่ยอมกินนมและน้ำ หรือ SaO₂ น้อยกว่า 90 % วิธีการต่างๆในการเลือกให้ออกซิเจนควรให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

- Nasal cannular หรือ nasal catheter สามารถใช้กับเด็กเล็กหรือเด็กที่มีอัตราการหายใจค่อนข้างสม่ำเสมอ

-Facemask ใช้ในกรณีที่เด็กจำเป็นต้องได้รับความเข้มข้นของออกซิเจนปริมาณสูง ขนาดของ facemask ควรจะพอเหมาะกับใบหน้าครอบเหนือจมูกและปากได้พอดี จะเป็นชนิดที่มี reservoir bag หรือไม่มีก็ได้และควรให้อัตราการไหลของออกซิเจนประมาณ 6- 8 ลิตรต่อนาที

-Oxygen tent เป็นวิธีการให้ออกซิเจนที่นิยมมากในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ เป็นวิธีการที่สะดวกแต่สิ้นเปลืองออกซิเจนมาก เพราะใช้อัตราการไหลของก๊าซสูงกว่าวิธีอื่นๆ จึงจะไม่ทำให้เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระโหลกได้ วิธีที่ใช้เป็น hood tent หรือ croupette เป็นต้น

2.10.2 การให้สารน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากโรคปอดบวมจะมีการสูญเสียน้ำจากทางเดินหายใจเนื่องจากการหอบ หายใจเร็ว หรือมีไข้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยมักจะมีเสมหะมาก หากดื่มน้ำไม่เพียงพอจะเหนียวและไอขับเสมหะลำบากดังนั้นควรกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ การให้สารน้ำที่

เหมาะสมและเพียงพอจะช่วยลดความเหนื่อยของเสมหะ และสามารถขับออกจากร่างกายโดยการไอได้ง่ายขึ้น หรืออาจจะให้นมก็ได้ หากผู้ป่วยมีอาการหอบมาก อาเจียน มีอาการแสดงของการขาดน้ำ ควรพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกินในร่างกาย และเกิด Pulmonary edema ได้

2.10.3 อาการไอในเด็ก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆในร่างกาย กล่าวคือทำให้ oxygen consumption สูงขึ้น นอกจากนี้ใช้สูงๆยังทำให้เด็กเบื่ออาหารหรือมีอาการชักได้ วิธีการที่จะช่วยลดไข้ได้ดีที่สุด ก็คือการเช็ดตัว ควรเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น และให้ยาลดไข้ หากอุณหภูมิสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ทุก 4-6 ชั่วโมง

2.10.4 ให้ยาขยายหลอดลมในกรณีที่ฟังปอดได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi และมีการตอบสนองที่ดีต่อยา ให้ยาขับเสมหะหรือยาละลายเสมหะ

2.10.5 ทำกายภาพทรวงอก เนื่องจากอาการไอ เกิดจากการระคายเคือง เนื่องจากกระบวนการบวมของเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ และเสมหะที่เกิดจากการอักเสบ และเซลล์บุทางเดินหายใจที่หลุดออก ซึ่งจะกระตุ้น cough receptor ในทางเดินหายใจ อาการไอเป็นกลไกของร่างกายที่ช่วยระบายเสมหะออก เพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในปอด แต่เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ไม่สามารถไอขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนผู้ใหญ่ ในผู้ป่วยเด็กที่มีเสมหะในคอและมีน้ำมูกในจมูก จะเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้ ทำให้หายใจไม่สะดวก ดุดนมไม่ได้ มีอาเจียน หลังจากดุดนม ควรช่วยเหลือนวดเสมหะในจมูกและในปากให้โล่งทุกครั้งก่อนที่จะให้นม(วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และ อุษณีย์ จินตะเวช,2554;สมหญิง โค้วควนนท์,2552;สมชาย สุนทรโลหะนกุล ,2555)

2.11 ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักมีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าปอดอักเสบจากสาเหตุอื่น ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่

2.11.1 น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) พบได้บ่อยที่สุด เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอดที่ลามออกมาจนถึงเยื่อหุ้มปอด มีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงมากลักษณะเป็น exudate ใส น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดนี้ถ้ามีไม่มากก็อาจทิ้งให้หายเองได้ ในรายที่มีน้ำจำนวนมากและผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบเนื่องจากน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดนี้ จะต้องให้การรักษาโดยการเจาะดูดเอาน้ำออกทันที เพราะถ้าทิ้งไว้นานน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดนี้ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอีกหลายอย่าง เช่น เยื่อหุ้มปอดหนา หรือมีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น ถึงแม้ว่าน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดนี้จะปลอดภัย แต่อาจทำให้ผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆได้

2.11.2 หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (empyema) หนองในช่องเยื่อหุ้มปอดจะทำให้ผู้ป่วยมีไข้สูง และหอบเหนื่อย การตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสีทรวงอกจะคล้ายคลึงกับน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดมาก ดังนั้นการวินิจฉัยที่แน่นอนจะต้องเจาะเอาน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดออกมาตรวจ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องหนองจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และแตกทะลุผ่านผนังทรวงอกออกมา เรียกว่า empyema necessitates บางรายเกิดมีหินปูนจับอยู่บนเยื่อหุ้มปอด หนองที่เกิดในช่องเยื่อหุ้มปอดระยะแรกอาจมีลักษณะใส หรือบางรายอาจมีสีขาวขุ่นเล็กน้อย ในระยะหลังมักมีลักษณะขุ่น และเหนียวมาก

2.11.3 ฝีในปอด เกิดจากการอักเสบอย่างรุนแรงของปอด ทำให้มีการทำลายเนื้อปอดเป็นถุงหรือเป็นฝี แล้วแตกทะลุเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เด็กจะมีอาการเจ็บหน้าอกและเหนื่อย หอบขึ้นในทันที เชื้อ Staphylococcus ทำให้ปอดมีลมและแตกออกได้

2.11.4 เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ จะมีอาการเจ็บหน้าอกบริเวณเหนือหัวใจและทรวงอกส่วนล่าง (precordium) ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อขยับตัวหรือไอ ในรายที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจมาก อาจมีแรงดันสูงขึ้นกว่าปกติ

2.11.5 อาจพบการติดเชื้อรุนแรงทำให้โลหิตเป็นพิษ (sepsis), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) และปอดแฟบ (atelectasis) ตามมา(พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา,2555;สมหญิง โควศชนนท์,2552;Bradley et.al,2011; Gereige and Laufer,2013)

3. การพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

3.1 การพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบตามอาการ

เมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีอาการไข้ ไอ หอบ รุนแรงจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลจะเป็นบุคลากรสำคัญที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก ให้มีการฟื้นฟูจากภาวะวิกฤตินี้ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด ดังนั้นนอกจากจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบอย่างดีแล้ว ยังต้องมีความสามารถเป็นผู้สังเกตที่ดี ตลอดจนเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กได้ผลดี ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีแนวทางการปฏิบัติพยาบาลดังนี้ (Ball & Bindler,2008; พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา,2555; WHO,2013)

3.1.1 ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า โดยปกติเด็กวัยเตาะแตะอัตราการหายใจไม่ควรเกิน 40 ครั้ง/นาที (WHO,2013)ถ้ามากกว่า 40 ครั้ง/นาที แสดงถึงภาวะหายใจเหนื่อยหอบ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับออกซิเจน ตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน โดยประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) ไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 95

3.1.2 ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ คือวันละ 150 ซีซี/น้ำหนักตัวกิโลกรัม/วัน เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจะมีการสูญเสียน้ำ จากการหายใจหอบ หายใจเร็วหรือมีไข้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีเสมหะมาก หากได้รับน้ำไม่เพียงพอ เสมหะจะเหนียวและไปขับออกมาลำบาก ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ หรืออาจเป็นนมก็ได้ หากผู้ป่วยมีอาการหอบมาก อาเจียน มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารที่มีเกลือแร่ที่เพียงพอและเหมาะสม ถ้าเด็กมีภาวะขาดน้ำมากต้องดูแลให้ได้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ และดูแลให้มีให้ได้รับสารน้ำเกิน เพราะจะทำให้เกิดภาวะ Pulmonary edema ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

3.1.3 ดูแลให้ได้รับอาหารให้เพียงพอ เพื่อสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เนื่องจากช่วงเวลาเจ็บป่วยเด็กจะสูญเสียพลังงานไปมากกับอาการไข้ หายใจเร็ว หอบ ในช่วงที่เด็กหายใจเหนื่อยหอบ แพทย์อาจให้งดน้ำงดอาหารทางปาก แต่เมื่ออาการดีขึ้น เสมหะลดลง อัตราการหายใจลดลงสู่ระดับปกติ ควรให้อาหารและน้ำโดยเริ่มให้เด็กดื่มน้ำ เมื่อรับได้ดีไม่มีอาการสำลักหรือหายใจลำบากจึงควรเริ่มให้อาหารครั้งละน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นตามความต้องการของร่างกาย

3.1.4 ดูแลให้ได้รับการระบายการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในปอดเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโดยเฉพาะในเด็กวัยนี้ไม่สามารถขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกับผู้ใหญ่ เมื่อเด็กมีเสมหะคั่งค้างในลำคอและในจมูกมากจะเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้ ทำให้หายใจไม่สะดวก คุณนอนไม่ได้ มีอาเจียนหลังคุณนม ควรช่วยเหลือนด้วยการเคาะปอดและใช้ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะในจมูก และปากออกให้โล่งทุกครั้งก่อนจะให้นมหรืออาหารโดยพยาบาลต้องเน้นและสอนมารดาให้สามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลเด็กต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านได้

3.1.5 ดูแลเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้สูง โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอุณหภูมิของร่างกาย ถ้าพบว่ามีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมชาติอุณหภูมิห้อง รวมทั้งสอนสาธิตให้คำแนะนำมารดาเห็นความสำคัญของการเช็ดตัวลดไข้และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

3.1.6 ดูแลป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงของยา และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคโดยสังเกตอาการและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรักษา รวมทั้งอาการนำของภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรง เช่น มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ภาวะปอดแฟบ เป็นต้น เพื่อให้การดูแลและให้การช่วยเหลือได้ทัน่วงที

3.1.7 ให้คำแนะนำมารดาในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพการดูแลและการรักษาเด็กการป้องกันการแพร่กระจายของโรคและการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม

เพื่อให้มารดามีความรู้ เข้าใจ และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามกระบวนการพยาบาล

(แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกของสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2550))

3.2.1 ประเมินภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น โดยการซักประวัติ เช่น Underlying disease โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ ประวัติ ไอ หอบ ประวัติไข้ รูปแบบของไข้ ประวัติการสำลัก การกลืน สิ่งแปลกปลอม การรักษาดูแลก่อนมาโรงพยาบาล

3.2.2 ประเมินสภาพร่างกาย โดยการวัดสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ สังเกตซีโครงบวม ปีกจมูกบาน ลักษณะการไอ เสียงหายใจ สีผิว ระดับความรู้สึกตัว การชักเกร็ง ภาวะขาดน้ำ

3.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) วัดเปอร์เซ็นต์การอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) นำเสมหะไปเพาะเชื้อ (Sputum culture with sensitivity) ภาพรังสีทรวงอก (CXR)

3.2.4 ประเมินความวิตกกังวลของบิดามารดาและผู้ดูแล โดยประเมินจากสีหน้า การซักถามของบิดามารดา ประสพการณ์ในการดูแลบุตร ความเข้าใจและการรับรู้ความเจ็บป่วยของบิดามารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตร แหล่งข้อมูลและการช่วยเหลือทางสังคม

3.2.5 ประเมินการได้รับอาหารโดยประเมินจาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด อ่อนเพลีย

3.2.6 ประเมินความรู้ของบิดามารดาและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบโดยการซักประวัติการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม

3.2.7 ประเมินความร่วมมือในการรักษาจากการซักถามข้อสงสัยจากบิดามารดาและผู้ดูแลในการสังเกตอาการปอดอักเสบและการดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3.3 กิจกรรมทางการพยาบาล

3.3.1 การป้องกันทางเดินหายใจอุดกั้นโดย จัดท่านอนศีรษะสูง ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา สังเกตการณ์หายใจและฟังเสียงการหายใจ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในรายที่ดื่มได้ ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป และความสะอาดของปากฟัน หรือดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3.3.2 การป้องกันอันตรายจากภาวะไข้สูง เช็ดตัวลดไข้เมื่อไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ถ้าไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในรายที่ดื่มน้ำได้ ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปและความสะอาดของ ปากฟัน หรือดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3.3.3 การลดการติดเชื้อในปอด โดยดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ติดตามอาการข้างเคียงของยา วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตจำนวนและสีของเสมหะ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.3.4 การป้องกันการขาดสารน้ำและอิเล็กโทรลิต การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในรายไม่เหน็ดเหนื่อยอบมาก ในผู้ป่วยที่งดอาหารและน้ำควรดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินภาวะขาดน้ำดูจากริมฝีปาก สีผิว น้ำหนักตัว และติดตามผลอิเล็กโทรลิต บันทึกจำนวนครั้งและปริมาณการขับถ่ายปัสสาวะ

3.3.5 การป้องกันการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยให้ผู้ดูแลซื้ออาหารที่เด็กชอบรับประทานมาให้ควรเป็นอาหารอ่อนๆย่อยง่ายกินครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง ดูแลความสะอาดของปากและฟันหลังอาเจียนเพื่อเป็นการกระตุ้นความอยากอาหารดูแลให้ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3.3.6 ส่งเสริมให้บิดามารดาและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบโดยให้ความรู้เรื่องโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อน แผนการรักษา การดูแล อาหารที่เหมาะสม การพักผ่อน การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงไม่คลุกคลีกับผู้ที่เป็หวัด แนะนำการมาตรวจตามนัด การฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลโรคปอดอักเสบ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

3.3.7 ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและผู้ดูแลโดย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด อธิบายสาเหตุ อาการ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์ แจกเอกสารคู่มือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แนะนำแหล่งบริการเมื่อต้องการให้คำปรึกษา

3.4 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

3.4.1 ไม่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ สัญญาณชีพและอัตราการหายใจปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย การหายใจดีขึ้น ปีกจมูกไม่บาน ระดับความรู้สึกตัวดี การอิมตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) อยู่ในระดับปกติ 95%

3.4.2 ผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารเพียงพอได้มากขึ้นและเพียงพอกับความต้องการของร่างกายไม่มีภาวะขาดน้ำ

3.4.3 ไม่มีภาวะติดเชื้อ ลักษณะของเสมหะปกติ ผลการตรวจทางปฏิบัติการปกติ

3.4.4 บิดามารดาและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลให้ความร่วมมือในการรักษาและมีทักษะในการดูแลภาวะปอดอักเสบ

การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น นอกจากพยาบาลจะให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขตามสภาพที่เกิดขึ้นแล้ว ยังจำเป็นต้องให้ความรู้ในเรื่องโรคปอดอักเสบ สาเหตุ

อาการ และการป้องกันโรคปอดอักเสบรวมทั้งฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ดูแลโดยมีการออกแบบวางแผนร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาโดยให้ครอบคลุมการดูแลและตามความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดา

3.5 แนวคิดการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ (WHO,2013)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการวางแนวทางไว้ 3 แนวทางประกอบไปด้วย Protect Prevent และ Treat ดังนี้

3.5.1 Protect โดยการเน้นให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง เน้นให้มารดาให้นมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน และส่งเสริมให้เด็กได้รับโภชนาการที่เหมาะสม เพียงพอ และส่งเสริมมารดาให้เด็กได้รับวิตามิน A

3.5.2 Prevent โดยป้องกันให้เด็กไม่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่งเสริมให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ ตีมน้ำที่สะอาด จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่แออัดและมลภาวะต่างๆ

3.5.3 Treat แนวทางการรักษาเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยการดูแลให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การให้ออกซิเจนเมื่อเด็กมีอาการหายใจเร็ว หายใจหอบ ให้สารน้ำให้เพียงพอ การปรับปรุงพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล เพิ่มระดับการดูแลของมารดา และส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยได้

3.6 บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

เป้าหมายสำคัญของการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของพยาบาล คือ การให้ความสำคัญในด้านการให้ความรู้แก่มารดา หรือผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับอาการ การดูแลรักษา ตลอดจนพฤติกรรมดูแลบุตร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยซ้ำ ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ต้องการ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ ในด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง หรือบุคคลที่อยู่ในความดูแลได้เหมาะสม โดยเฉพาะวัยเด็กซึ่งยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแล โดยเฉพาะภาวะสุขภาพจากมารดา ดังนั้น พยาบาล จึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสอน การให้คำแนะนำ การส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเป้าหมายหลัก ที่คุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมีดังนี้ คือ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา,2555)

3.6.1 บทบาทในการดูแล เป็นบทบาทอิสระที่สามารถปฏิบัติได้เองตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของเด็กทั้งในลักษณะของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูคืนสู่

สภาพเดิม โดยให้ความช่วยเหลือมารดาและครอบครัว สามารถปรับตัวต่อภาวะและข้อจำกัดต่างๆ กระตุ้นให้แสดงออกถึงความรู้สึก กระตุ้นให้มารดาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล รวมทั้งกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลัก

3.6.2 บทบาทด้านการวางแผนการรักษาพยาบาล เป็นบทบาทที่ต้องร่วมมือกับแพทย์และสหวิชาชีพอื่นในทีมการรักษา โดยเฉพาะการรักษาโรคปอดอักเสบ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งวางแผนให้การพยาบาล โดยต้องประเมินสภาพเด็กเพื่อกำหนดความต้องการและปัญหา จัดลำดับความสำคัญกำหนดวัตถุประสงค์ของการวางแผนให้สอดคล้องกับความต้องการของปัญหานั้น จึงจะทำให้การพยาบาลดูแลอย่างเป็นระบบ การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย

3.6.3 บทบาทด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้มารดาเห็นความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มารดาเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันรักษาโรค โดยการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี เช่น การให้คำแนะนำมารดาในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค การติดตามและสนับสนุนให้เด็กได้รับอาหารที่ครบถ้วนตามวัย การแนะนำมารดาหรือผู้ดูแลหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรค การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการส่งเสริมให้มารดา เกิดความรู้ทักษะในการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง เพื่อป้องกันภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจของผู้ป่วย

3.6.4 บทบาทด้านการสอนและให้คำแนะนำ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม การสอนจะเป็นวิธีการช่วยเหลือให้มารดาได้พัฒนาความรู้หรือทักษะ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งในการสอนพยาบาลจำเป็นต้องประเมินความต้องการการเรียนรู้ความพร้อมของมารดา เนื้อหาที่จะสอน มีการวางแผนการสอนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มตามความเหมาะสม ตรงตามปัญหาที่แท้จริงของมารดาและครอบครัว

3.6.5 บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา การที่เด็กเจ็บป่วยทำให้มารดาเกิดความเครียดวิตกกังวล พยาบาลจำเป็นต้องใช้บทบาทของการเป็นที่ปรึกษาโดยการรับฟังและให้ข้อมูลที่ชัดเจน สัมผัสและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก โดยการให้ข้อมูลในการดูแลเด็กรวมทั้ง ทางเลือกในการปฏิบัติการดูแลเด็กที่เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดามีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถขอข้อมูล แนวทางเลือกต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา

3.6.6 บทบาทด้านผู้ประสานงาน เพื่อให้การรักษาพยาบาลครอบคลุมเป็นองค์รวม พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด และเป็นผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

และครอบครัว พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อร่วมกัน ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะบทบาทมารดาในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

3.6.7 บทบาทด้านการวิจัย การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ นอกจากนี้จะต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีแล้ว พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในการพัฒนาสิ่งใหม่ ที่ต้องอาศัยงานวิจัย ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารงานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในเด็กโรคปอดอักเสบที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศ พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาทางการพยาบาลหรือปัญหาทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ กระทำหรือร่วมมือในการวิจัยทางคลินิก ศึกษางานวิจัยต่างๆ และนำมาประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และนำผลงานวิจัยมาปรับปรุงงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ

3.7 มาตรฐานการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ

มาตรฐานการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของ PCT กุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ดังนี้ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรลัยท์และได้รับอาหารเพียงพอ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และผู้ป่วยและญาติมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง ดังนี้

3.7.1 ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยการประเมินสภาพแรกเริ่ม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ระดับความรู้สึกตัว ลักษณะการหายใจ ฟังเสียงหายใจ ชักประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ไข้ ไอ หอบ ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งปราศจากการอุดกั้น ดังนี้ จัดท่านอนศีรษะสูงในท่าที่ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยยตัวเต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่านอน กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ให้พลิกตะแคงตัวให้ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถไอออกได้เองให้ทำกายภาพบำบัดทรวงอกร่วมกับการดูดเสมหะทุกครั้งที่ประเมินว่ามีเสมหะ โดยประเมินอาการและอาการแสดง ดังนี้ หายใจมีเสียงครี๊ดคราด หรือได้ยินเสียงเสมหะ ผลลัพธ์คือ ไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ หายใจไม่มีเสียงครี๊ดคราดและเสมหะสีขาวใส ไม่มีเลือดปน ฟังเสียงลมผ่านปอดเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่ได้ยินเสียงเสมหะ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ หายใจไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 30-40 ครั้งในเด็กเล็กและ 20-30 ครั้งในเด็กโต ความดันโลหิต (systolic blood pressure) อยู่ในเกณฑ์ปกติ 50-80 มิลลิเมตรปรอท (เด็กเล็ก) 80-120 มิลลิเมตรปรอท (เด็กโต) สัญญาณประสาทอยู่ในเกณฑ์ปกติ รู้สึกตัวดี ไม่สับสน หรือ

กระสับกระส่าย พุดคุ้ยรู้เรื่อง รูปร่างตา 1.5-3.0 ม.ม. มีความไวต่อแสงดี ออกซิเจนในเลือดมากกว่า 90%

3.7.2 ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ โดยการประเมินสภาพจิตใจและความเชื่อโดยสังเกตอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกจากการสอบถาม สร้างสัมพันธภาพ พุดคุยด้วยความสุภาพเป็นกันเอง ยอมรับและเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล แสดงความเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออก สร้างบรรยากาศและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความเป็นกันเอง ลดความวิตกกังวลให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในขอบเขตที่ทำได้ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาต่างๆ ตอบคำถามอย่างนุ่มนวล จริงใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบหน่วยงาน โรงพยาบาล เวลาเยี่ยม แพทย์เจ้าของไข้ อาการ อาการแสดง แผนการรักษาพยาบาล ลงนามยินยอมทำการรักษา เปิดโอกาสให้พบแพทย์ ติดตามประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงยอมรับ ผลลัพธ์คือผู้ป่วยและญาติ ยอมรับความเจ็บป่วยรับรู้สุขภาพและข้อจำกัดของตนเองให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีและลงนามยินยอมรับการรักษา

3.7.3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ปลอดภัยจากภาวะปอดแฟบปอดแฉับ น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ลมในช่องเยื่อหุ้มปอด โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว ทำกายภาพบำบัดทรวงอก เคาะปอดดูดเสมหะ สังเกตบันทึกอัตราการหายใจ การขยายตัวของทรวงอก ฟังเสียงลมผ่านปอด ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไม่สุขสบาย หายใจหอบ หายใจลำบาก ฟังเสียงปอดทึบหรือไม่เท่ากัน ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานแพทย์ทันทีถ้ามีอาการผิดปกติ ผลลัพธ์คือผู้ป่วยไม่ได้รับภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจโดยประเมินจาก การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ฟังเสียงลมผ่านปอดเท่ากันทั้งสองข้าง ผู้ป่วยไม่ต้องออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจสม่ำเสมอ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ริมฝีปากปลายมือ ปลายเท้าดี ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่พบภาวะปอดแฟบ น้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

3.7.4 ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์และได้รับสารอาหารเพียงพอ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินระดับความรู้สึกตัววัดสัญญาณชีพทุกชั่วโมง ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย กระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ สังเกตท้องอืด ท้องเดิน อาเจียน ประเมินภาวะขาดน้ำ ภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามประเมินผลค่าที่ผิดปกติ ผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามที่ประเมินไว้ ได้รับสารน้ำ สารอาหารตามที่ร่างกายต้องการ ไม่มีภาวะขาดน้ำ ผลอิเล็กโทรลัยท์ในเลือดปกติ Na 133-144 mEq/L, Cl 98-103 mEq/L , CO₂ 25-28 mEq/L , DTX > 40 mg%

3.7.5 ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม โดยการประเมินสภาพอารมณ์จิตใจและความเชื่อโดยสังเกตอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกจากการสอบถาม สร้างสัมพันธภาพ พูดสุภาพเป็นกันเอง ยอมรับและเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล แสดงความเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออก สร้างบรรยากาศและความมั่นใจให้ผู้ป่วยให้ความเป็นกันเอง ลดความวิตกกังวลให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือในขอบเขตที่ทำได้ ให้โอกาสให้ซักถามปัญหาต่างๆ ตอบคำถามอย่างนุ่มนวล จริงใจ ผลลัพธ์คือ ผู้ป่วยและญาติยอมรับความเจ็บป่วย รับรู้สภาพและข้อจำกัดของตนเองให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยชัดเจน

3.7.6 ผู้ป่วยและญาติมีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง โดยการประเมินความพร้อมการดูแลที่บ้าน ชุมชน สภาพที่อยู่อาศัย ประเมินการฟื้นฟูสภาพ ประเมินสาเหตุของโรค และประเมินการดูแล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค ให้กำลังใจ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เช็ดตัวลดไข้ สุขวิทยาส่วนบุคคล สอนสาริตการเคาะปอด การขจัดเสมหะ การไออย่างมีประสิทธิภาพ การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การป้อนอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ยาขับเสมหะ ผลข้างเคียง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ไอ หอบ สถานบริการใกล้บ้านที่สามารถไปรับบริการได้ ผลลัพธ์คือมารดาจับฟัง เข้าใจ ให้ความร่วมมือดี ปฏิบัติตามได้ รับรู้สาเหตุการเกิดโรคและบอกได้ถึงแนวป้องกันโรค สามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด บอกสถานที่ใกล้บ้านที่ไปใช้บริการได้

3.8 ความต้องการการดูแลของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

ผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบมีลักษณะและความต้องการแตกต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความจำกัดของพัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านความคิด การรับรู้ ความเข้าใจของเด็ก และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุการณ์ที่ย่างยากซับซ้อน เป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดในชีวิตของเด็ก (Whaley&Wong,1995)เนื่องจากเด็กวัยเตาะแตะเป็นวัยที่ต้องการการสนใจ เอาใจใส่ อยู่ในครอบครัวที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดอีกทั้งมีความวิตกกังวลจากการแยกจาก เด็กป่วยจึงมีความต้องการให้มารดาอยู่ด้วยตลอดเวลา (พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ ,2551) เนื่องจากมารดาเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดคุ้นเคยกับเด็กป่วยมากที่สุดย่อมเข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กป่วยได้ดี(Lau,2002)มารดาจะทำให้เด็กลดความกลัวทำให้อบอุ่นปลอดภัย ลดการต่อต้าน(Wheeler,2005)โรงพยาบาลต่างๆจึงมีนโยบายให้มารดาอยู่ดูแลเด็กป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อมารดา อาจทำให้มารดาที่มีความวิตกกังวล (สุธิตา ล่ามช่าง และคณะ 2550) ส่งผลให้มารดาที่มีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยลดลง ผลกระทบดังกล่าวลดลงได้เมื่อให้มารดามีบทบาทในการดูแลเด็กป่วย(Foster,Whitehead and Maybee,2010) จากการศึกษาของสิรินาทยา วงศ์वाल (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มารดามีความต้องการในการดูแลเด็กระดับมากแต่ผู้ปกครองยังมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การได้รับความรู้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของมารดา ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วย เพื่อที่มารดาจะได้มีความรู้ มีทักษะที่ดีในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กวัยเตาะแตะได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

คำว่า”พฤติกรรมกรรมการดูแล” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะดังต่อไปนี้

พฤติกรรม ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 กล่าวว่า คือการกระทำ หรือการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม คือ การกระทำหรือกิจกรรม อาการที่แสดงออกมาให้ปรากฏทางร่างกาย คือพฤติกรรมภายนอก และรวมถึง ความรู้สึกนึกคิดต่างๆที่ไม่สามารถปรากฏให้เห็นได้ คือ พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมของมนุษย์แสดงออกในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นกระบวนการเพื่อบรรลุเป้าหมาย (มานพศรีสร้อย,2551)

พฤติกรรม คือ การที่บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองไปตามสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในลักษณะการกระทำแบบต่างๆ (Gerrig and Zimbardo,2005)

การดูแล หมายถึง การเอาใจใส่ การปกป้อง ปกครอง ความสามารถในการดูแลหมายถึงความสามารถที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถดูแล คงสภาวะหรือส่งเสริมโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งการพัฒนาและส่งเสริมภาวะปกติสุข ซึ่งความสามารถนี้จะแตกต่างกันไปตามวัย ภาวะสุขภาพ โดยได้รับผลจากการศึกษาและประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถในการเรียนรู้ในสังคม วัฒนธรรมและความสามารถในแหล่งทรัพยากรในชีวิตประจำวัน(Orem,1991)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆที่เข้ามากระทบตัวบุคคล การกระทำ ปฏิบัติ ของมารดาในการปกป้องส่งเสริม หรือคงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ดีเป็นการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ที่เป็นกระบวนการเพื่อบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้เท่าที่ควร มีข้อจำกัดต่างๆทั้งในด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโต การดูแลเด็กจึงเป็นบทบาทของมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดมากที่สุด การดูแลเด็กที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบร่วมกับแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) และแนวทางการดูแล

เด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) สามารถสรุปพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้ดังนี้

4.1 การดูแลและแบบแผนการดูแลเด็กของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

เด็กโรคปอดอักเสบจำเป็นต้องได้รับการดูแลเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินอัตราการหายใจและการสังเกตอาการผิดปกติ การส่งเสริมโภชนาการ การรับประทานยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

4.1.1 การเช็ดตัวลดไข้ ถ้าเด็กมีไข้ให้ปฏิบัติดังนี้

4.1.1.1 เช็ดตัวเมื่อมีไข้สูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส และเช็ดตัวลดไข้โดยให้น้ำอุ่น หรือน้ำก๊อกธรรมดาอุณหภูมิประมาณ 28-34 องศาเซลเซียส(เพชรภรณ์ ศิริทรัพย์,2552) ห้ามใช้น้ำเย็นหรือแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้เด็กหนาวสั่นไม่สบาย การเช็ดตัว การเช็ดตัวให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำแล้วบิดพอหมาดๆ ทิ้งไว้บริเวณ ศีรษะซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ ขณะเดียวกันควรใช้ผ้าอีกผืนชุบน้ำบิดพอหมาด เช็ดถูบริเวณลำตัวแขนและขาให้ทั่ว เมื่อผ้าที่วางไว้บริเวณศีรษะ ซอกคอ รักแร้และขาหนีบเริ่มอุ่นหรือร้อน ก็ชุบน้ำบิดพอหมาดแล้ววางลงไปใหม่ ทำเช่นนี้หลายๆครั้งจนกว่าความร้อนลดลง

4.1.1.2 การเช็ดตัวลดไข้อาจเช็ดตัวซ้ำได้ทุกชั่วโมง ถ้าเช็ด 2-3 ครั้งแล้วอาการไม่ดีขึ้นและไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ควรให้ยาลดไข้ ยาลดไข้ในเด็กที่แนะนำให้ใช้คือพาราเซตามอล ซึ่งใน 1 ซ้อนชามียา 120 มิลลิกรัม ให้ในขนาด 10 มก/กก/ครั้ง โดยในเด็ก 2 เดือน – 1 ปี ให้ยาครั้งละ 1/4-1/2 ซ้อนชา อายุ 1-3 ปีให้รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา โดยสามารถให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง

4.1.1.3 กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ในรายที่ดื่มน้ำได้หรือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา

4.1.1.4 ใส่เสื้อผ้าบางๆ อย่าห่อตัวเด็ก

4.1.2 การเคาะปอด

หลักในการเคาะปอด

4.1.2.1 ควรเคาะก่อนรับประทานอาหารเช้าหรือขณะท้องว่าง หรืออย่างน้อย 2 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารเช้า เพื่อป้องกันสำลักและอาเจียน

4.1.2.2 จัดทำผู้ป่วยเพื่อระบายเสมหะโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลกเป็นหลัก จัดให้ส่วนของปอดที่ต้องการให้ระบาย อยู่เหนือกว่าหลอดลมและปาก ทำให้เสมหะไหลจากหลอดลมเล็กสู่หลอดลมใหญ่ และถูกขับออกโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ

4.1.2.3 การเคาะ (percussion) ใช้อุ้งมือ (cupped hand) เคาะบริเวณทรวงอกส่วนที่ได้รับการจัดทำ

4.1.2.4 ใช้ผ้ารองส่วนที่เคาะ

4.1.2.5 การเคาะแต่ละท่าควรใช้เวลาประมาณ 1 นาที

4.1.2.6 ขณะเคาะถ้าผู้ป่วยไอ ควรหยุดเคาะให้ใช้การสั่นสะเทือนแทน โดยใช้มือวางราบพร้อมเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนและหัวไหล่ ในจังหวะการหายใจเข้าเต็มที่และกำลังหายใจออก

4.1.3 การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง

4.1.3.1 การประเมินอาการที่แสดงว่าเด็กต้องการดูดน้ำมูกและเสมหะโดยการประเมินอาการจากการสังเกต พบอาการต่อไปนี้ คือ เด็กมีน้ำมูกในจมูกหรือมีเสมหะในคอ ขณะเด็กหายใจได้ยินเสียงครีคราคของเสมหะในปอด เด็กไอบ่อยได้ยินเสียงเสมหะ หรือร้องกวนมาก ผิดปกติกระสับกระส่าย ไม่ยอมดูดนมหรือดูดนมลำบาก หายใจเร็ว มีอาการหายใจลำบาก เช่น หายใจแรงจนซีโครงและหน้าอกบวม จมูกบาน หรือหายใจมีเสียงดัง เมื่อวางมือของบิดาหรือมารดาแนบอกหรือหลังของเด็กผู้ป่วยรู้สึกสั่นสะเทือนและครีคราค

4.1.3.2 การเตรียมอุปกรณ์สำหรับดูดเสมหะ ได้แก่ ลูกสูบยางเบอร์ 2-4 สำหรับเด็กอายุมากกว่า 1 ปี ผ้าห่อตัวเด็กในกรณีที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือและดิ้นมาก ภาชนะเพื่อรองน้ำมูกหรือเสมหะที่จะบีบทิ้งจากลูกสูบยางแดง ภาชนะใส่น้ำสะอาด และน้ำสะอาด

4.1.3.3 การเตรียมตัวมารดา ก่อนดูดเสมหะ มารดาจะต้องล้างมืออย่างถูกวิธี ด้วยน้ำกับสบู่ก่อนดูดน้ำมูกและเสมหะ โดย ล้างมือด้วยสบู่หรือสบู่เหลว ล้างมือให้ทั่วถึงทุกจุดของมือ ปลายนิ้วมือและซอกนิ้วมือ เพื่อให้สิ่งสกปรกหลุดออกไป โดยทุกขั้นตอนทำ 5 ครั้ง และทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง มือซ้ายและมือขวา โดยวิธีการต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 ฝ่ามือถูฝ่ามือ ขั้นตอนที่ 2 ฝ่ามือถูหลังมือ และนิ้วถูซอกนิ้ว ขั้นตอนที่ 3 ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูซอกนิ้ว ขั้นตอนที่ 4 หลังนิ้วถูฝ่ามือ ขั้นตอนที่ 5 ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ ขั้นตอนที่ 6 ปลายนิ้วถูขางฝ่ามือ ขั้นตอนที่ 7 ถูรอบข้อมือ เสร็จแล้วล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำ เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

4.1.3.4 การเตรียมเด็กก่อนดูดน้ำมูกหรือเสมหะ ในเด็กเล็กที่ไม่ให้ความร่วมมือและดิ้นมากควรใช้ผ้าห่อตัวเด็ก การห่อตัวเด็กให้ใช้ผ้าบางๆ ห่อตัวเด็กเพื่อเก็บแขนทั้งสองข้าง ป้องกันไม่ให้เด็กเอามือมาปิด และดิ้นขณะดูด และเพื่อไม่ให้ลูกสูบยางแดงกระแทกเยื่อจมูกหรือภายในช่องปากทำให้เลือดออกได้ นอกจากนี้จะช่วยทำให้มารดาสามารถดูดน้ำมูกหรือเสมหะได้สะดวก ในเด็กที่ให้ความร่วมมือมารดาบอกเด็กเพื่อลดความกลัว บอกเด็กหรือจัดทำนอนตะแคงหรือนอนหงายเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันเด็กสำลักน้ำลาย หรืออาหารเข้าปอด หากเด็กอาเจียนขณะเด็กดูดน้ำมูกหรือเสมหะ ไม่ควรดูดน้ำมูกหรือเสมหะขณะเด็กอิ่มนม และหลังรับประทานอาหารเสร็จภายใน 2 ชั่วโมง และถ้าเด็กได้รับการพ่นยาและเคาะปอดควรดูดน้ำมูกและเสมหะก่อนการพ่นยาและเคาะปอด

4.1.3.5 การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดงสามารถทำได้ดังนี้ ในกรณีที่มีน้ำมูกในจมูกให้ใช้มือจับบริเวณล่างสุดของลูกสูบยางแดง และบีบลมออกให้ลูกสูบยางแดงแฟบ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะดูด แล้วจึงสอดปลายลูกสูบยางแดงเข้าไปในรูจมูกข้างใดข้างหนึ่งโดยสอดเข้าไปประมาณ 1-1.5 ซม. และให้ปล่อยมือช้าๆ ขณะที่ปล่อยมือลูกสูบยางแดงจะค่อยๆ โป่งออกพร้อมกับน้ำมูก จะถูกดูดเข้าไปในลูกสูบยางแดงแล้วจึงค่อยๆ ดึงลูกสูบยางแดงออกจากรูจมูก แล้วนำลูกสูบยางแดงไปบีบเข้าออกในน้ำสะอาดหลายๆ ครั้งจนหมด และสะบัดให้แห้งก่อนทำการดูดครั้งต่อไปและทำการดูดซ้ำหลายๆ ครั้งในรูจมูก และดูดน้ำออกจนหมดในจมูกแต่ละข้าง หลังดูดน้ำมูกแล้วควรเว้นช่วงให้เด็กหายใจซักกระยะหนึ่งก่อนดูดครั้งต่อไป ในรายที่ให้ออกซิเจนควรให้ออกซิเจนขณะทำการดูดด้วย ในกรณีที่มีเสมหะในลำคอ ให้สอดลูกสูบยางแดง เข้าทางปากเพื่อดูดเสมหะในคอออก ถ้าต้องการให้เด็กไอเอาเสมหะออก ให้สอดลูกสูบยางแดงลึกถึงประมาณโคนลิ้นเพื่อกระตุ้นให้เด็กไอ ในขณะที่เด็กไอจะมีเสมหะขึ้นมาในคอ ให้ปล่อยมือช้าๆ ลูกสูบยางแดงจะค่อยๆ โป่งออกพร้อมกับเสมหะ

4.1.3.6 การดูแลหลังการดูดน้ำมูกและเสมหะ เมื่อเด็กตื่นมาก หรือเมื่อพบว่าเด็กเขียว หรือเหนื่อยมาก ควรหยุดทำทันที และแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป จัดท่านอนศีรษะสูงโดยใช้หมอนหนุนศีรษะให้สูงเล็กน้อยเพื่อทำทางเดินหายใจให้ตรงและปลอดภัยได้อย่างเต็มที่

4.1.3.7 มารดาล้างมือเช่นเดียวกันกับก่อนดูดเสมหะ

4.1.4 การประเมินอัตราการหายใจและการสังเกตอาการผิดปกติ

การประเมินอัตราการหายใจโดยการนับ การสังเกต ซึ่งการนับการหายใจเป็นการตรวจดูว่าเด็กหายใจนาทีละกี่ครั้ง การนับอัตราการหายใจในเด็กเล็ก จะดูการเคลื่อนไหวขึ้นลงของบริเวณหน้าท้อง เพราะมักจะใช้กะบังลมในการหายใจ โดยนับการเคลื่อนไหวขึ้นลงของหน้าท้องนับเป็น 1 ครั้ง โดยใช้ตามองการเคลื่อนไหวของหน้าท้องและมองนาฬิกาด้วย การสังเกตลักษณะการหายใจ โดยสังเกตจังหวะการหายใจ ความลึก ความแรง เสียงหายใจผิดปกติ ปีกจมูกบาน และสังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้งสองข้าง และดูลักษณะชายโครงอกบวม โดยเด็กที่ทำการหายใจปกติคือจะมีอัตราการหายใจปกติโดยเทียบตามอายุ ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีชายโครงอกบวม ไม่มีเสียงหายใจผิดปกติ การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ กรณีหายใจหอบเพียงเล็กน้อยมารดาจัดให้เด็กนอนศีรษะสูงและหนุนไหล่เพียงเล็กน้อย เพื่อให้ทางเดินหายใจตรง และปลอดภัยได้อย่างเต็มที่ คอยสังเกตการหายใจเด็กถ้าเด็กหายใจมีเสียงครืดคราด ให้ดูดเสมหะออก แต่ถ้าพบว่าเด็กมีอาการหายใจลำบากมาก มีอาการหอบร่วมกับการหดเกร็งของกล้ามเนื้อชายโครงอกบวม ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทราบ

4.1.5 การส่งเสริมโภชนาการ

การดูแลเกี่ยวกับอาหารและน้ำโดยดูแลให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เนื่องจากเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจะมีการสูญเสียน้ำจากการหายใจหอบ หายใจเร็ว หรือมีไข้สูง นอกจากนี้เด็กป่วยมักมีเสมหะมาก หากได้รับน้ำไม่เพียงพอ เสมหะจะเหนียว และขับออกมาลำบาก ดังนั้นจึงควรให้บิดามารดากระตุ้นเด็กดื่มน้ำมากๆ หรืออาจเป็นนมก็ได้ ในรายที่หอบมากแพทย์อาจพิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแทน แต่เมื่ออาการดีขึ้น อัตราการหายใจลดลง ควรให้อาหารและน้ำ โดยเริ่มจากให้เด็กป่วยดื่มน้ำ เมื่อรับได้ดีไม่มีการสำลักหรือหายใจลำบาก จึงควรเริ่มให้อาหารทีละน้อยๆ แล้วค่อยเพิ่มความเข้มข้นเรื่อยๆ จากน้ำเป็นนมและข้าวต้ม ข้าวสวย ตามลำดับ

4.1.6 การให้ยา

ยาที่ใช้รักษาโรคปอดอักเสบในเด็ก มีทั้งยาขยายหลอดลม ยาขับเสมหะ ยาละลายเสมหะ ยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะ โดยยาขยายหลอดลม อาจเป็นชนิดกินหรือพ่นก็ได้ในรายที่มีการหดเกร็งของหลอดลม การพ่นยาแบบละอองฝอยเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ทางเดินหายใจทำให้เสมหะเหนียวน้อยลง ขับออกได้ง่ายและช่วยให้ทางเดินหายใจยุบวม ยาขับเสมหะจะช่วยกระตุ้น Bronchial mucus product และลดความเหนียวของเสมหะทำให้เสมหะขับออกได้ง่ายขึ้น ยาปฏิชีวนะในรายปอดบวมไม่รุนแรงองค์การอนามัยโลกแนะนำให้กินยาปฏิชีวนะ 5-7 วัน (แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ, 2556) และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ ดังนี้ โดยยาปฏิชีวนะชนิดผงสำหรับผสมน้ำ เมื่อได้มาต่อนแรกจะเป็นผงแห้งๆ (เพื่อให้รักษาคุณสมบัติการทำลายเชื้อได้นาน และออกฤทธิ์ทันทีเมื่อมีการผสมน้ำ) ควรผสมด้วยน้ำสะอาดที่อยู่ในอุณหภูมิปกติเดิมลงไป อย่าให้เกินขีดที่อยู่ข้างขวด แล้วเขย่าเพื่อละลายให้เข้ากัน เสร็จแล้วน้ำเติมน้ำอีกทีเพื่อให้ถึงขีดที่กำหนดไว้พอดีและควรทานยาเท่าที่แพทย์กำหนด อย่าให้ปริมาณมากกว่าที่กำหนดไว้บนฉลากข้างขวดยา เมื่อผสมน้ำแล้วควรเก็บไว้ในตู้เย็น (ไม่ต้องเก็บในช่องแช่แข็ง) เพื่อให้ยาคงสภาพได้นานขึ้นและยังคงประสิทธิภาพได้ดีภายหลังเปิดใช้ โดยปกติยาคงสภาพได้นานราว 5 ถึง 10 วัน หลังผสมน้ำ กรณีที่ฉลากข้างขวดยาระบุให้ทานวันละ 2 เวลา ควรทานเวลาเช้าหลังตื่นนอนและเวลาเย็นก่อนทานอาหารถ้าฉลากระบุให้ทานวันละ 3 เวลา ควรทานเวลาเช้าหลังตื่นนอน หลังตื่นนอนรอบบ่ายและก่อนนอน และในกรณีที่ต้องทานวันละ 4 เวลา ควรทาน ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอนเนื่องจากยาแก้อักเสบนี้สำคัญมาก ถ้าเด็กอาเจียนหลังทานยาทันที ควรให้เด็กทานใหม่อีกครั้ง แต่ถ้าเด็กอาเจียนหลังทานยาค้างชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องให้เด็กทานยาอีกครั้ง

4.1.7 การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยควรจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด โดยให้เด็กอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี แสงแดดส่องถึง ปราศจากฝุ่นควัน ฝุ่นละออง รวมทั้งควันบุหรี่ ไม่พาเด็กไปสถานที่แออัด ไม่จัดห้องที่ร้อนหรือเย็นจัดจนเกินไป เนื่องจากทำให้มี oxygen consumption เพิ่มขึ้นซึ่งอาจกระตุ้นทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ ซึ่งจากการศึกษาของ WHO(2013) พบว่าสิ่งสำคัญในการป้องกันและช่วยลดอัตราการป่วยของโรคปอดอักเสบคือเรื่องการแก้ไขสภาพแวดล้อมที่แออัดและมลพิษทางอากาศ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่ป้องกันได้ หากเด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากมารดา ซึ่งการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในมารดานั้น ควรให้ความสำคัญทั้งในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม เด็กวัยเตาะแตะเมื่อเจ็บป่วยต้องการพึ่งพามารดาเนื่องจากเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การให้การดูแลเด็กที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กฟื้นหายได้เร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะให้คำแนะนำกับมารดาเพื่อให้มารดาสามารถไปดูแลเด็กที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

4.2.1 ความรู้ในการดูแลบุตร มารดาที่มีความรู้จะมีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ดีกว่ามารดาที่ไม่มีความรู้ ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการทำให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ (วันเพ็ญ พุ่มเกต, 2551) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยไม่ถูกต้องนั้นเกิดจากมารดาขาดความรู้ในการดูแลเด็กป่วย ทั้งในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ การดูดน้ำมูก และการดูแลช่วยเหลือเด็กป่วยเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ (Siswanto, 2007) ในด้านการขาดความรู้ของมารดาสามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งปัจจัยด้านความรู้ผู้วิจัยได้นำมาจัดกระทำในการวิจัยครั้งนี้

4.2.2 การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำให้เกิดพฤติกรรมและสุขภาพของมนุษย์ สามารถช่วยลดความเครียด ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งป้องกันภาวะสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาของ อวารณ คัมภระโทก (2551) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา มารดาที่มีการสนับสนุนที่ดีจะมีการดูแลเด็กที่ดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นและมีความพร้อมต่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ (จันทร์ภา ว่องวัฒนกุล, 2552)

4.2.3 อายุ อายุเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยมารดาที่มีอายุมากกว่า จะมีวุฒิภาวะและความสามารถในการดูแลเด็กได้ดีกว่า (Knaff & Dixon, 1984)

4.2.4 ระดับการศึกษาของมารดา มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงการตัดสินใจในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะจะดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่าเนื่องจากการศึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกระบวนการทางสติปัญญา การแก้ไขอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดความรอบรู้รอบรู้ข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยสุขภาพได้เป็นอย่างดี รับรู้การเปลี่ยนแปลงมีการตัดสินใจปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรา บาลยอและคณะ (2550) ที่พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่บอกถึงความยากง่ายในการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจให้กับบุคคล ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการเผชิญหรือแก้ไขปัญหามากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) และจากการศึกษาของชยูนันท์ ใจดี และคณะ (2555) พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการป้องกันเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงถือว่าระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา และได้มีการควบคุมปัจจัยด้านระดับการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการจับคู่ให้ใกล้เคียงกันของระดับการศึกษา

4.2.5 ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมาก่อนจะทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้พฤติกรรมและทักษะปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูเด็กมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษา ของ สิรินาตยา วงศ์वाल (2550) พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยนั้นมีผลต่อพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจซึ่งจะมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่เหมาะสมกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ของมารดา การสนับสนุนทางสังคม อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเด็ก จึงอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้จับคู่ให้มีความใกล้เคียงกันของ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความใกล้เคียงกันมากที่สุด

4.3 การประเมินพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามี การประเมินพฤติกรรมในการดูแลเด็กดังต่อไปนี้

4.3.1 แบบสอบถามถึงสัมภาระพฤติกรรมดูแลทารกปอดอักเสบของมารดา ของ คณิต ญ พัทลุง (2549) สร้างขึ้นจากแนวคิดการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ เป็นคำถาม

ด้านการดูแลเด็กเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ 18 ข้อ และคำถามด้านการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

4.3.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล ปรีมกมล แก้วช่วย (2550) สร้างขึ้นโดยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ของวัลลภ ทงมี โดยใช้แนวคิดของ Orem (1991) ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 22 ข้อ การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 3 ข้อ และการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจำนวน 33 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71

4.3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ของอัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ที่ประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันและดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา ของสุจรยา ทังทอง (2541) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

4.3.4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ของยศรวิร์ กิรติภควิติ (2553) สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวทางการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2548) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 คำถาม เกี่ยวกับการดูแลในการให้รับประทานอาหาร การดูแลให้รับวัคซีน การดูแลร่างกายให้อบอุ่น การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ การหลีกเลี่ยงแหล่งที่มีคนแออัด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของมารดาขณะเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) สภาการพยาบาล(2550)

5. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนแนะ

5.1 ความหมายของการสอนแนะ

การสอนแนะ(Coaching) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากหลากหลายวิชาชีพซึ่งได้มีการนำไปเทคนิคการสอนแนะไปใช้อย่างหลากหลาย ความหมายของการสอนแนะจะมีความหมายแตกต่างกันไป ในมุมมองของนักบริหารส่วนใหญ่จะเรียกว่าเป็นการสอนงานโดยเป็นการเพิ่มหรือพัฒนาความสามารถของบุคลากร(ไอบาร่า,2550;Bright & Crockett,2012)เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน(คม สุวรรณพิมล,2557)ช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ในด้านการกีฬาส่วนใหญ่แล้วจะเรียกว่าเป็นการชี้แนะ โดยผู้สอนหรือโค้ชสอนนักกีฬาจะทำหน้าที่พัฒนาร่างกาย

กระบวนการคิด จิตใจและความรู้สึก พัฒนาความมั่นใจ ให้นักกีฬามีการพัฒนาความสามารถสูงสุด เพื่อเป็นแนวทางไปสู่เป้าหมาย มีการประเมินผลว่าสามารถนำไปสู่ความสำเร็จได้อย่างถูกต้อง(รสริน ปิ่นชุม,2553)ในมุมมองของนักการศึกษา การสอนแนะเป็นกลยุทธ์การสอนเชิงวิพากษ์ โดยผู้สอน จะต้องมีความรู้ความสามารถในการสอน คอยช่วยเหลือให้ผู้เรียนมีการพัฒนาในการเรียน ใน ความหมายของพยาบาลได้มีผู้ให้ความหมายของการสอนแนะไว้ดังนี้

Helfer and Wilson (1982) กล่าวว่า การสอนแนะ เป็นการสอนมารดาแบบตัวต่อตัว (one-on-one training) เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความรู้ มีทักษะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ ตอบสนองการดูแลทารกได้ถูกต้อง

Haas (1992) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยผู้สอนแนะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนา ยิ่งขึ้น

Girvin (1999) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นกลยุทธ์ในการให้ความรู้เป็นการสอนตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการโดยผู้สอนแนะจะเป็นบุคคลที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีการพัฒนา เพิ่มพูน ความรู้และทักษะ สร้างความสัมพันธ์และการมีบทบาทใหม่ของตนเอง

Grealish (2000) กล่าวว่า การสอนแนะเป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และให้ข้อมูล เพิ่มเติมแก่นักเรียนเพื่อให้มีการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ และเกิดทักษะในการปฏิบัติ

Gracy (2001) กล่าวว่า การสอนแนะทางการพยาบาลถูกนำมาใช้เป็นเทคนิคหรือคุณสมบัติ ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเทคนิคการสอนผู้ร่วมงานรวมถึง ผู้รับบริการให้มีทักษะเชิงบวกมากขึ้น โดยผู้สอนแนะต้องยอมรับในความแตกต่างของบุคคล เน้นการ สื่อสารสองทางระหว่างผู้สอนแนะกับผู้เรียน รับฟังผู้เรียนด้วยการยอมรับ เน้นผู้เรียนให้มีแรงจูงใจเชิง บวก รับรู้ศักยภาพของตนเอง การสอนแนะจึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในการสอนที่มีทักษะที่มีความ ซับซ้อนต้องการความแม่นยำถูกต้อง โดยจะมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงเพื่อสร้างทักษะใหม่ให้กับ ผู้เรียนและผู้เรียนต้องเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะ

Spross (2009) กล่าวว่า การสอนแนะหมายถึงการเพิ่มพูนความรู้หรือทักษะแก่ผู้เรียนให้มีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งต้องมีการวางเป้าหมายร่วมกับผู้เรียน ผู้สอนแนะต้องอาศัยความรู้เป็น เครื่องชี้ นำ มีการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้เรียนมีการสนับสนุนสร้างแรงจูงใจ

จากความหมายการสอนแนะดังกล่าวสรุปได้ว่า การสอนแนะเป็นกระบวนการในการเพิ่มพูน ความรู้ ฝึกทักษะ การสอนชี้แนะ ให้ข้อมูลเพิ่มเพิ่มประสิทธิภาพ ศักยภาพของบุคคล เป็นการสอนตัว ต่อตัว ช่วยให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยผู้สอนแนะต้องคำนึงความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ และความสามารถเดิมของผู้เรียนโดยผู้สอนแนะ ต้องให้การชี้แนะ คอยช่วยเหลือ สร้าง ความเชื่อมั่นให้แก่ผู้เรียนว่าสามารถทำได้ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และให้ข้อมูลย้อนกลับโดยมี

พยาบาลเป็นผู้สอนแนะทำหน้าที่ฝึกสอนทักษะการดูแลเด็ก รวมทั้งให้การสนับสนุน ชี้แนะ การเสริมแรง ให้ความมั่นใจให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสะดวกปลอดภัยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 บทบาทของผู้สอนแนะที่มีประสิทธิภาพ

5.2.1 ผู้สอนแนะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ดี การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ทำหน้าที่เป็นผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ สร้างความไว้วางใจ ความสบายใจ ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้เรียน ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนแนะต้องมีทักษะการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษา เช่น การใช้สายตา ระดับเสียง และเทคนิคต่างๆ เช่น เปิดโอกาสให้ผู้เรียนพูดขยายความ การช่วยพูดต่อเรื่องเดิมให้ผู้เรียนคิดเรื่องต่อไปได้ การเสริมคำพูดหรือตอบคำถามให้ผู้เรียนย้ำความเข้าใจ และถูกต้อง การถามเพื่อขยายความเข้าใจ การสื่อสาร ที่ผู้เรียนกล้าที่จะถามและแสดงความคิดเห็น เพื่อแก้ปัญหาให้ตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง ใช้คำพูดหรือท่าทางการแสดงออกที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นผู้รับฟังที่ดีและมีความอดทน(Lawson,2007)

5.2.2 ผู้สอนแนะต้องไม่ใช่ตัวเองเป็นบรรทัดฐาน เนื่องจากผู้เรียนแต่ละคนจะมีบุคลิกลักษณะความคิด ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถที่มีอยู่เดิมแตกต่างกัน และธรรมชาติของมนุษย์มักจะใช้ตัวเองเป็นบรรทัดฐานแต่ผู้สอนแนะที่ดีต้องมีความยืดหยุ่น มีความเห็นอกเห็นใจมีความเข้าใจในผู้เรียนแต่ละคนที่มีลักษณะแตกต่างกัน นอกจากนั้นผู้สอนแนะต้องรับมือกับสถานการณ์ได้ทุกสถานการณ์

5.2.3 การสอนแนะควรสอนแนะไปที่ละเรื่องเพราะจะทำให้เข้าใจเรื่องนั้นอย่างลึกซึ้ง และไม่เกิดความสับสน

5.2.4 ผู้สอนแนะต้องใช้เทคนิคต่างๆดังแนวคิดของ Spross (2009) ซึ่งกล่าวถึงคุณสมบัติผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(Advance Practice Nursing) ซึ่งทำหน้าที่ผู้สอนแนะควรมีความสามารถด้านต่างๆ ดังนี้

5.2.4.1 ความสามารถด้านเทคนิค (Technical competence) ผู้สอนแนะควรมีความรู้ทักษะเรื่องที่จะสอนเป็นพิเศษ เพราะงานของผู้สอนแนะเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ดังนั้นต้องมีวุฒิบัตรรับรองจากหลักสูตรการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในระดับบัณฑิตศึกษา หรือจากสมาคมที่เกี่ยวข้อง และต้องมีประสบการณ์การคลินิกในระยะก่อนและหลังการศึกษา

5.2.4.2 ความสามารถในคลินิก (Clinical competence) ผู้สอนแนะควรมีประสบการณ์ทั้งการปฏิบัติงานในคลินิกและการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะในการประเมินปัญหาเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในคลินิกและมีกระบวนการคิดและตัดสินใจที่ดี

5.2.4.3 ความสามารถด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal competence) ผู้สอนแนะควรมีทักษะในการสื่อสาร เป็นผู้ฟังที่ดี มีความเข้าใจผู้อื่นและสามารถ

แก้ไขปัญหาคือ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ไม่ทำให้รู้สึกแบ่งแยกหรืออยู่ระดับที่แตกต่างกัน

5.2.4.4 ความสามารถด้านการสะท้อนคิดตนเอง (Self-reflection) คือการตรวจสอบวิเคราะห์ตนเอง และสถานการณ์เพื่อการเรียนรู้ การสะท้อนคิดตนเองสามารถทำได้ทั้งในขณะที่ปฏิบัติการดูแล และหลังการปฏิบัตินั้นสิ้นสุดลงแล้ว การสะท้อนคิดจะทำให้เกิดการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและมีวิจารณ์ญาณ การให้ความเอาใจใส่ทั้งประสบการณ์ด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น

5.3 กระบวนการสอนแนะทางการพยาบาล

การสอนแนะเป็นวิธีที่ปรับรูปแบบการสอน และขั้นตอนให้เหมาะกับผู้รับบริการมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับบริการ มีการกำหนดการดำเนินงานและขั้นตอนการให้ความรู้ร่วมกันและฝึกปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน มีการประเมินผลเพื่อให้ทราบว่าผู้รับบริการได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ดีเพียงใด ซึ่งกระบวนการสอนแนะมีขั้นตอนอย่างน้อยแตกต่างกัน แต่มีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

5.3.1 แนวคิดการสอนแนะของ Haas (1992) มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยเป็นการประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีผู้สอนแนะเป็นผู้ชี้แนะ กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับปัญหาที่เกิดขึ้น และรับฟังปัญหาของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรม โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาตามความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ซึ่งผู้สอนแนะให้คำแนะนำ โดยการชี้แนะ ทบทวน และให้ข้อมูลย้อนกลับ ทบทวนสาเหตุส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีกเพื่อให้เข้าใจยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติ โดยผู้สอนแนะให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง โดยการกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ให้ข้อคิดเห็น

5.3.2 แนวคิดการสอนแนะของ Helfer and Wilson (1982) มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูลความรู้ เพื่อให้ผู้สอนแนะและผู้เรียนมีความคุ้นเคย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และวางแผนร่วมกันระหว่างผู้สอนแนะและผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะ โดยผู้สอนแนะให้ผู้เรียนฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลจนเกิดความมั่นใจ ซึ่งการสอนแนะประกอบด้วย การสาธิต(Demonstration) การเป็นแบบอย่าง(Model)

การสังเกต (Observation) การเสริมแรงบวก(Positive feedback) การฝึกปฏิบัติ (Practice) และ ทบทวนทักษะซ้ำ (More practice)

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนทักษะ โดยให้ผู้เรียนพูดระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัย ปัญหาที่เกิดขึ้นและหาทางแก้ไข หากมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง จำเป็นต้อง ทบทวนทักษะเหล่านั้นซ้ำจนปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล เป็นการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลหรือการ ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย

5.3.3 แนวคิดการสอนแนะของ Grealish (2000) กล่าวถึงทักษะการสอนแนะ เกี่ยวกับการเรียนทางคลินิก ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินการปฏิบัติของนักเรียน โดยมีการสังเกตดู การตัดสินใจของ นักเรียน ในสิ่งที่ได้กระทำ หรือ ละเอียดของนักเรียนในสถานการณ์ต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 การอธิบาย โดยการให้คำแนะนำให้นักเรียนได้รับรู้ มีการถามคำถามที่ ทำให้นักเรียนได้เกิดการคิด ตอบในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และสามารถบอกถึงปัจจัยต่างๆได้

ขั้นตอนที่ 3 การสาธิต โดยผู้สอนแนะต้องตั้งคำถามในสิ่งทีนักเรียนเกิดความสงสัย หรือชี้แจงอธิบายเหตุผล ชี้แนะให้นักเรียนเกิดการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ได้พบในขณะนั้น ซึ่งผู้สอนอาจจะตั้งเป็นคำถามถามนักเรียน

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนความจำ โดยผู้สอนแนะให้นักเรียนคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในระหว่างที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อนำมาแก้ไขให้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในการปฏิบัติกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การถาม คำถามจะช่วยให้นักเรียนเข้าใจว่าตนเองมีสิ่งใดที่ยังไม่รู้ และมีการส่งไปยังสถานที่ที่มีการสอนที่ครบ สมบูรณ์ ถ้าที่นั้นไม่สามารถให้ความรู้ได้เพียงพอ

5.3.4 แนวคิดการสอนแนะของ Gracy(2001) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความเข้าใจซึ่ง กันและกัน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลรวมถึงการให้ความรู้การรักษา ผู้สอนแนะและ ผู้เรียนร่วมกันตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับทักษะที่จะฝึกปฏิบัติร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ร่วมกัน ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการเรียน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการเรียนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความพร้อมทางจิตใจใน การเรียนรู้และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมสำรวจทางเลือกที่เป็นไปได้ โดยการร่วมกันหาแนวทางในการเรียน การสอนโดยอิงเป้าหมายตามที่ได้ตั้งร่วมกันไว้ ร่วมกันค้นหาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทรายบุคคล

เช่น การกำหนดขอบเขตเวลาที่เหมาะสม รูปแบบการเรียนการสอน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกแนวทางสู่ความสำเร็จด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนปฏิบัติ ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมวางแผนการเรียนการสอนร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 5 ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนเกิดความตระหนัก สามารถแสดงพฤติกรรมและปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ผู้สอนแนะให้คำแนะนำโดยเน้นการสื่อสารสองทางเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึก

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลร่วมกัน ผู้สอนแนะและผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด

5.3.5 แนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) เป็นกลยุทธ์ในการให้ความรู้ซึ่งเป็นการสอนแนะแบบตัวต่อตัว (one-to-one coaching) โดยผู้สอนแนะจะเป็นบุคคลที่ช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้และทักษะ ซึ่ง Girvin (1999) ได้สรุปกระบวนการสอนแนะซึ่งปรับจากแนวคิดของ Haas (1992) และ Kiel et.al (1996) ว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การลงความเห็นร่วมกัน สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้เรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และข้อกำหนดตกลงร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เป็นการประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีผู้สอนแนะ ชักถามความรู้ความเข้าใจกระตุ้นผู้เรียนให้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ รับฟังปัญหาของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ ภายหลักร่วมสรุปปัญหาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาพื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้เรียน โดยผู้สอนแนะให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำ พร้อมกับให้ผู้เรียนซักถาม ถึงข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ ผู้เรียนร่วมกับผู้สอนแนะ แสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ โดยผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสอน สาธิตให้คำปรึกษา การสนับสนุนชี้แนะ โดยปรับให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของผู้เรียนแต่ละคน และในระหว่างปฏิบัติผู้สอนแนะติดตามคอยสังเกต การปฏิบัติของผู้เรียน และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการทบทวนสาธิตส่วนปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและจดจำได้ดียิ่งขึ้น ผู้สอนแนะ ให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำแตกต่างกัน ตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ ผู้เรียนร่วมกับผู้สอนแนะสรุปผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค

ทั้งนี้มีการนำแนวคิดของ Girvin(1999) มาใช้ในการปฏิบัติการศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ ดังเช่น วชิรา สุทธิธรรม (2551) ศึกษาการสอนแนะเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ สุภักด์ ทองคำมาก (2553) ศึกษาการสอนแนะในการส่งเสริมการเลี้ยงดูเต็กของมารดาในทารกเกิดก่อนกำหนด พิชญารณ ธรรมจริยกุล(2553) ศึกษาการสอนแนะในการป้องกันภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Girvin(1999) มาใช้สอนแนะมารดาในการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เนื่องจากแนวคิดนี้มีกระบวนการที่เหมาะสม มีกระบวนการสอนสาธิต การให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการประเมินผลร่วมกับผู้ดูแลเป็นระยะตลอดการสอนแนะ มีการออกแบบวางแผนร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าจะทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรที่ดียิ่งขึ้นจึงได้นำแนวคิดการสอนแนะนี้มาใช้สอนมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

5.4 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

Hunter (2000) กล่าวว่า การติดตามทางโทรศัพท์เป็นการทำให้เกิดการกระตุ้น และเสริมแรง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

Rice (2001) กล่าวว่าเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีการดูแลตนเองที่บ้าน โดยมีการให้คำแนะนำ คำปรึกษา ความรู้ และมีการประเมินผลทางโทรศัพท์ ในการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์แต่ละครั้ง ต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

นางเยาว์ ภูริวัฒน์กุล (2550) กล่าวว่า การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นการจัดการบริการที่เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ ได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี

สรุป การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นการจัดการบริการที่เพิ่มการเข้าถึงผู้รับบริการ ทำให้เกิดการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้าน โดยมีการให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งให้ความรู้ และประเมินผลทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีในปัจจุบัน

ประโยชน์ของการสื่อสารทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยที่บ้าน (จันทร์จรี ถือทอง,2550)

1. ช่วยทำให้งานทางด้านการพยาบาลมีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ
2. เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. ทำให้เกิดการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน
4. ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ และความพึงพอใจ
5. ช่วยทำให้การติดต่อกับผู้ป่วยที่อยู่ไกลมีความสะดวกมากขึ้น

ขั้นตอนในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์

1. ศึกษา และเตรียมข้อมูลที่จะต้องการสอบถามไว้ก่อนล่วงหน้า และค้นคว้าประเด็นที่ต้องการสอบถามตามลำดับ จะทำให้การสนทนาราบรื่น ไม่ติดขัด
2. เริ่มต้นการสนทนาด้วยคำว่า สวัสดี (ครับ, ค่ะ) แนะนำตัว บอกชื่อ นามสกุล ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ควบคุมอารมณ์ และบรรยากาศการสนทนาให้เป็นทางบวกเสมอ เรียกชื่อผู้ป่วยแทนสรรพนาม ผู้ฟังจะรู้สึกดีใจที่ท่านจำชื่อเขาได้ ทำให้เกิดความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือ ในการสนทนา โดยการสังเกตปฏิกิริยาจากน้ำเสียงผู้ฟัง
3. บอกเหตุผลในการโทรศัพท์มา และทำการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยขณะนั้นโดยใช้คำถามปลายเปิด ภาษาที่เข้าใจง่าย มีข้อความสั้น และกระชับ
4. ในระหว่างคุยโทรศัพท์ มีการให้คำแนะนำ และคำปรึกษาในเรื่องที่สมควร และในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ไม่ควรใช้โทรศัพท์นานเกิน 10 นาที
5. ทำการนัดหมายการติดตามทางโทรศัพท์ในครั้งต่อไป
6. ทบทวนเหตุผลที่โทรศัพท์มา และสรุปความเข้าใจของผู้ฟังให้ตรงกัน
7. ยุติการสนทนาด้วยคำว่าสวัสดี และทำการบันทึกรายละเอียดเก็บไว้เป็นหลักฐาน เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ หรือการสนทนาในครั้งต่อไป

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ซึ่งเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบแก่มารดา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เหมาะสมกับแนวคิดนี้ เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้มีความต้องการคำแนะนำ และขาดความรู้ในการดูแลเด็ก ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Girvin (1999) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะมารดา เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีการให้คำแนะนำชี้แนะอย่างใกล้ชิด แบบตัวต่อตัว (one-to-one coaching) เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการสอนแนะ

Haim (2010) ศึกษาการสอนแนะต่อประสิทธิภาพของการเรียนรู้การใช้กล้ามเนื้อในผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการ โดยเป็นงานวิจัยแบบ randomized controlled trial กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการอายุ 66-48 เดือน จำนวน 78 คน ที่สามารถใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในระดับ 2 และระดับ 3 ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการสามารถใช้กล้ามเนื้อใหญ่ได้เพิ่มขึ้น

Piamjariyakul (2013) ศึกษาการสอนแนะทางโทรศัพท์กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจวายที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลจำนวน 10 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของภาระลดลงและค่าคะแนนการเตรียมความพร้อมและความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการทดลองเป็นเวลา 3 เดือน และจากการประเมินผลของผู้ดูแลและพยาบาลหลังทดลองพบว่าโปรแกรมการสอนแนะเป็นประโยชน์อธิบายได้ว่าโปรแกรมการสอนแนะทำให้ผู้ดูแลมีทักษะมากยิ่งขึ้น

วชิรา สุทธิธรรม (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุกรรม จำนวน 19 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติก่อนได้รับโปรแกรมสอนแนะน้อยกว่าหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะทันทีและหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพิระพรรณ ธูปมงคล (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการนำกระบวนการสอนแนะมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยทำให้ผู้ได้รับการสอนแนะเกิดการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีขึ้น และถึงแม้ว่ายังไม่มีการนำกระบวนการสอนแนะมาใช้ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ แต่มีการศึกษาที่สนับสนุนว่ามีผู้นำกระบวนการสอนแนะไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแล เช่น

Swerczek (2013) ศึกษาผลการให้การพยาบาลโดยการสอนแนะทางโทรศัพท์เพื่อเพิ่มพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหอบหืดอายุ 5 – 12 ปี โดยผู้สอนแนะคือพยาบาลประจำโรงพยาบาลเด็กเซนต์หลุยส์จำนวน 13 คน ผลการศึกษาพบว่า การสอนแนะทางโทรศัพท์ประสบผลสำเร็จทำให้ผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดมีพฤติกรรมดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาวัยรุ่นครั้งแรกจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลทารกแรกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอนแนะหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .001$)

นเรศินี ทวละทีก (2552) ศึกษาโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 1-5 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มควบคุม 15 คน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแนะมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนทรี มอญทวี (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ ทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีภาวะสุขภาพดี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ ในทารกแรกเกิดครบกำหนดของกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สุภัก ทอทองคำมาก (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารดาเลี้ยงดูเด็กของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนด ในกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารดาเลี้ยงดูเด็กมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนแนะน้อยกว่าในกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการสอนแนะสามารถพัฒนาความสามารถด้านต่างๆแก่มารดา เป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เพิ่มความรู้ เพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า การสอนแนะจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ดียิ่งขึ้น

6.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

สรณี อักษรกวน(2548) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแลเด็กของครอบครัว และความพึงพอใจในบริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและครอบครัว จำนวน 30 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คนและกลุ่มทดลอง 15 คน พบว่า อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจในบริการพยาบาลกลุ่มหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คณิต ฌ พัทลุง(2549) ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดาในกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบระหว่าง 1 เดือน-1 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริมกมล แก้วช่วย(2550) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สิรินาทยา วงศ์वाल(2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของเชปป์(Schep,1995) โดยศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอายุแรกเกิด-5 ปี จำนวน 200 ราย และพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยจำนวน 80ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนร่วมในด้านกิจกรรมที่ทำอยู่ในระดับมาก ด้านกิจกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ปกครองได้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย

อัจฉรา รัตนวงศ์(2551)ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมดูแลเด็กดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฐิติมา สุขเลิศตระกูล และคณะ (2551) ศึกษาความต้องการของผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการโดยรวมในระดับมาก ดังนี้ ด้านข้อมูลข่าวสาร คือต้องการรู้ผลกระทบต่อเด็กในด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ ด้านการรักษาพยาบาล ต้องการคำแนะนำในการดูแลเด็กเมื่อ

มีอาการผิดปกติ ด้านบทบาทการเป็นผู้ปกครอง ต้องการให้การดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย เป็นต้น

รัชดา นาคสี (2553) ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน พบว่ามารดาของเด็กโรคปอดอักเสบ ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชฎานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 ราย เป็นผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและได้เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคเน้นในเรื่องรับรู้ประโยชน์และรับรู้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ดูแลเป็นต้น

นิภาพร หลีกกุล (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนิ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน ผลการศึกษาพบว่า การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติไม่แตกต่างกัน และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Siswanto (2007) ทำการศึกษาแบบตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคมประชากรของมารดาความรู้ของมารดาและการรับรู้ของมารดาเรื่องโรคปอดบวม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐมจำนวน 140 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาขาดความรู้และอาการของโรคปอดบวมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดบวม

Niessen (2009) ทำการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกกับค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กและผลลัพธ์การดูแล โดยศึกษาในเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจัดโปรแกรม ให้มีการจัดการรายกรณี ให้วัคซีนเพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคปอดอักเสบ ส่งเสริมสารน้ำสารอาหารและให้ทานนมแม่ การให้แร่ธาตุซิงค์

และการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ไม่แออัดอากาศถ่ายเทและลดมลพิษทางอากาศ โดยทำการคำนวณค่าใช้จ่ายในการให้การพยาบาลย้อนหลังในช่วง 10 ปีที่ผ่านมานำมาเปรียบเทียบ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่จัดให้มีประสิทธิภาพเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย ช่วยลดอัตราการตายด้วยโรคปอดอักเสบลง 17%

Bradley (2011) ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในเด็กทารกและเด็กเล็ก โดยสร้างแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การรักษาภาวะแทรกซ้อน และการแก้ไขภาวะโภชนาการ การดูแลเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาล แนวปฏิบัตินี้เน้นการฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

Bhutta (2013) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน การรักษา และการให้การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทำการศึกษางานวิจัยเชิงระบบ (systemic review) ต่อผลลัพธ์และค่าใช้จ่าย การศึกษาพบว่า การให้การดูแลที่ได้ผลดีที่สุดคือ การให้นมมารดา ให้สารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ และการจัดการรายกรณี

WHO (2013) ได้ส่งเสริมให้มีการลดลงของโรคปอดอักเสบในปี 2025 คาดหวังว่าโรคปอดอักเสบจะมีแนวโน้มที่ลดลง โดยมีการวางแนวทาง 3 แนวทาง อันได้แก่ Protect โดยสนับสนุนให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมเพียงพอและกินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน Prevent โดยการให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่แออัดและมลภาวะต่างๆ Treat คือการดูแลให้เด็กได้รับยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมและการให้ออกซิเจนในรายที่เหนื่อยหอบ

Chisti (2014) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนหลังการจำหน่ายต่ออัตราการตายในผู้ป่วยขาดอาหารและปอดอักเสบในบังคลาเทศต่ออัตราการรอดชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างคือเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและมีการขาดสารอาหารอย่างรุนแรงจำนวน 405 คน ผลการศึกษาพบว่าสารอาหารและโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการดูแลเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบรอดชีวิต

Enarson(2014) ศึกษาผลการใช้การจัดการรายกรณีโรคปอดอักเสบ ต่อการลดอัตราการตายด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กที่รุนแรงในมาลาวี โดยเป็นการศึกษาติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมส่งเสริมภาวะสุขภาพโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กของรัฐบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 47,228 คนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบรุนแรง พบว่า โปรแกรมส่งเสริมภาวะสุขภาพโรคระบบทางเดินหายใจในเด็กของรัฐบาลช่วยลดอัตราการตายได้

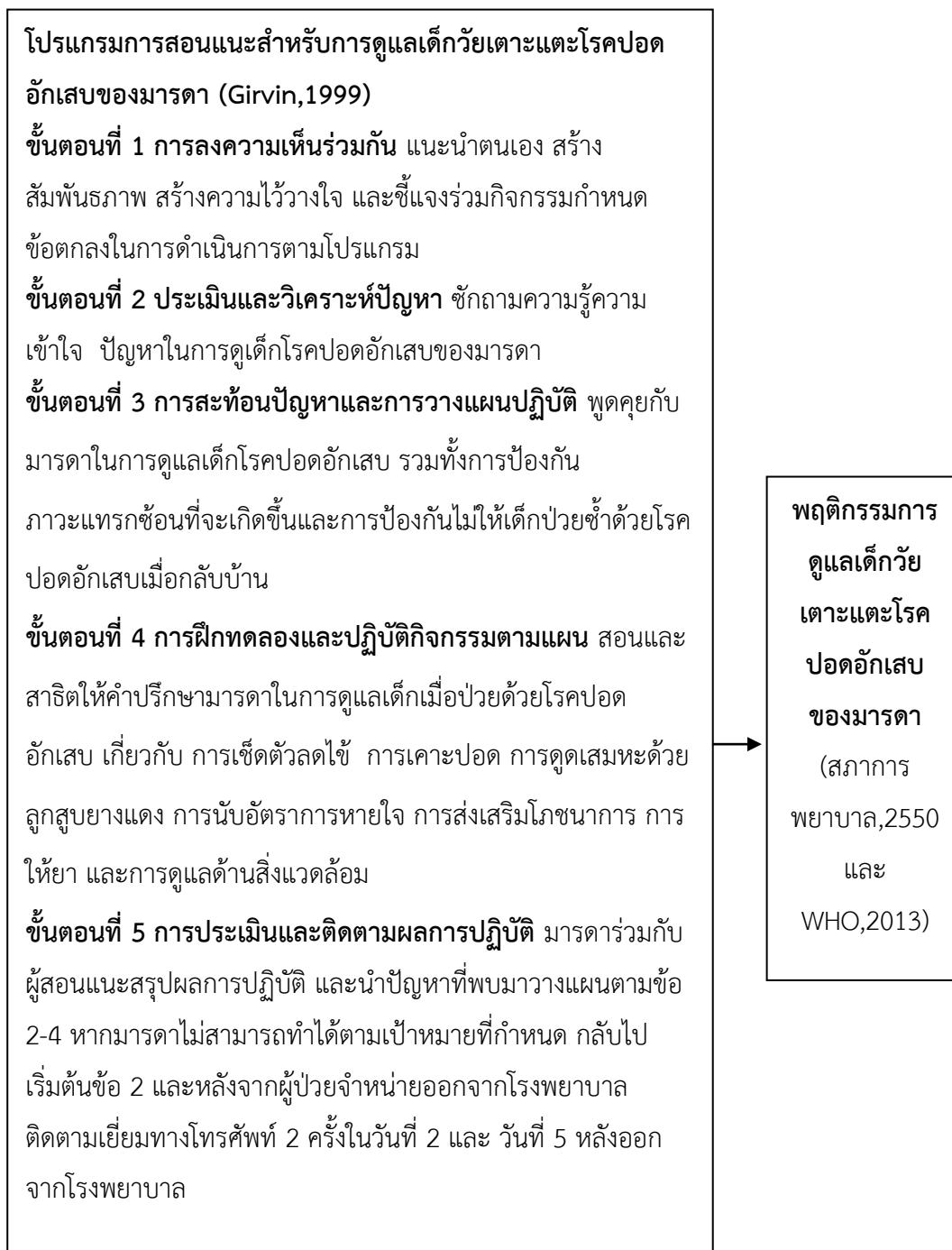
Ferdous(2014) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของมารดา ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบในบังคลาเทศ กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่อาศัยอยู่ในชนบทและมีเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอายุ 0-5 ปี จำนวน 24 คน โดยเป็นงานวิจัยแบบสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหรือมารดาไม่มีความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการทางคลินิก และไม่สามารถให้

ความช่วยเหลือหรือประเมินไม่ได้เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่งผลให้เด็กมีอาการปอดอักเสบรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอให้ควรมีการสนับสนุนให้ความรู้แก่มารดาเพื่อให้มารดามีการรับรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ

Awasthi(2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการทบทวนเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการรับรู้ของผู้ดูแลและบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในภาคเหนือในประชาชนรากหญ้าของอินเดียโดยศึกษาตั้งแต่ปี 2013 ถึงมกราคม 2014 โดยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางการดูแลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจขององค์การอนามัยโลก (WHO) และใช้วิธีการที่หลากหลายและให้ทีมในชุมชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแล โดยใช้วิธี 1)การจัดการรายกรณี 2)การสัมภาษณ์ 3)การสอบถามแบบมีโครงสร้าง และ4)การให้เข้าร่วมกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับปอดอักเสบในเด็กของผู้ดูแลยังน้อย แต่มารดามีความตระหนักถึงความเจ็บป่วยมากขึ้น เด็กที่เจ็บป่วยรุนแรงได้รับการส่งตัวไปโรงพยาบาลตติยภูมิ ทำให้ลดอัตราการตายและผู้ดูแลเด็กรู้ถึงอาการผิดปกติในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและเด็กได้รับการช่วยเหลือได้ทัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าโรคปอดอักเสบยังเป็นปัญหาสำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความตระหนักในการดูแลและสถิติโรคปอดอักเสบในปัจจุบันที่พบว่ายังมีจำนวนมาก และอัตราการตายในเด็กค่อนข้างสูงเนื่องจากโรคปอดอักเสบเมื่อเกิดในวัยเด็กมักจะมีอาการรุนแรง และหากมารดามีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องทั้งในโรงพยาบาลและกลับบ้านก็จะทำให้เด็กลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายได้ ซึ่งการที่มารดาจะสามารถมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องนั้น มารดาจะต้องได้รับการเรียนรู้ทั้งทางด้านทักษะและด้านความรู้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญให้มารดาเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านปฏิบัติ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการสอนแนะสามารถพัฒนาความสามารถด้านต่างๆแก่ผู้รับการสอนแนะ เป็นการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติโดยผู้สอนแนะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยเชื่อว่าการสอนแนะจะช่วยส่งเสริมให้มารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ดียิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนวิจัยศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดหลังการทดลองครั้งเดียว (The Posttest-Only control groups designs) (Polit & Beck,2004) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

	กลุ่มทดลอง	X	O ₁
	กลุ่มควบคุม		O ₂
X	หมายถึง	การให้โปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบ	
O ₁	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ	
O ₂	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ(อายุ 1-3 ปี) โรคปอดอักเสบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะ(อายุ 1-3 ปี) จำนวน 40 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 15 กรกฎาคม 2558-15 ตุลาคม 2558

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้อำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล โดยใช้งานวิจัยของ ปริ่มกมล แก้วช่วย(2550) ซึ่งทำการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะและโรคปอดอักเสบ

ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองที่คล้ายคลึงกันกับการวิจัยในครั้งนี้ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง ($N=20$ $\bar{X}=3.26$, $SD=.39$) และกลุ่มควบคุม ($N=20$ $\bar{X}=3.15$, $SD=.17$) .ในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect Side) โดยใช้สูตรของ (Glass, 1976 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย่นรากร,2550) ดังต่อไปนี้

$$d = \frac{\bar{X}_e - \bar{X}_c}{SD_c}$$

$$d = \frac{3.26 - 3.15}{0.17}$$

$$d = 0.64$$

เมื่อ $d =$ ค่าขนาดอิทธิพล

$\bar{X}_e =$ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_c =$ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$SD_c =$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

นำค่าขนาดอิทธิพล(Effect side) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.64 ไปเปิดตาราง โดยใช้อำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 12 คน ต่อกลุ่ม (Burns and Grove,2005 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต,2552) รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมดคือ 24 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายในอัตราร้อยละ 20 ขึ้นไป (Polit and Beck,2004) ดังนั้นงานวิจัยนี้ต้องมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คน ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเข้ากลุ่มควบคุม 20 กลุ่มทดลอง 20 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อน ดังนี้

1) เลือกมารดาและเด็กที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โดยคัดเลือกมารดาและเด็กที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ เรียงลำดับ 1-20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อน และบันทึกไว้ในสมุดบันทึก

2) เมื่อได้กลุ่มควบคุมครบแล้ว จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจะดูความเหมือนในเรื่อง ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแล ว่าตรงกับกลุ่มควบคุมคนใด เลือกตั้งแต่ลำดับแรกไปจนได้คู่ที่มีความเหมือนกับกลุ่มควบคุม จนครบคนที่ 20 คน จับคู่(Matched pair) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในเรื่อง 1)ระดับการศึกษาของมารดา 2)ประสบการณ์ในการ

ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria)

1. กลุ่มผู้ป่วย มีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบครั้งแรก

1.2 เป็นเด็กเพศชายหรือหญิงอายุ 1-3 ปี และไม่มีโรคประจำตัว

1.3 ระดับความป่วย ไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤติ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ

1.4 คัดเลือกโดยการเปรียบเทียบตามระดับความรุนแรงโดยใช้เกณฑ์การประเมินความรุนแรงขององค์การอนามัยโลกโดยเลือกเด็กความรุนแรงที่ระดับ 2 กล่าวคือมีระดับปอดอักเสบรุนแรง (severe pneumonia) แต่ไม่ถึงระดับที่รุนแรงมาก (very severe pneumonia) โดยมีอาการ เช่น ปอดอักเสบที่มีการหายใจแรงจนหน้าอกส่วนล่างบวมเวลาหายใจเข้า มีการบวมของทรวงอกเล็กน้อยหรือปานกลาง โดยอาจจะไม่มีหรือไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรับประทานยาได้ครึ่งหนึ่งของปกติ และมีพฤติกรรมไวต่อการกระตุ้น แต่ไม่ถึงกับ ไม่ดูดนมหรือน้ำ ซึมมาก ชัก หายใจมีเสียง stridor หรือมีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง (WHO,2013)

2. กลุ่มมารดา

2.1 เป็นมารดาเด็กและเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน

2.2 มีสัญชาติไทย อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ไม่มีความผิดปกติของการได้ยินและการมองเห็น สามารถอ่าน เขียน พูดและฟังภาษาไทยได้

2.3 ไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบมาก่อน

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.5 อนุญาตให้โทรศัพท์เยี่ยมได้

2.6 สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกในกลุ่มควบคุมก่อน 20 คน มีขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มควบคุม

1.1 เข้าไปดูเวชระเบียนผู้ป่วยตรวจสอบกลุ่มตัวอย่างที่น่าจะเข้าเกณฑ์ในการคัดเลือก (5 นาที)

1.2 เมื่อได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างในเวชระเบียนผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทำการแนะนำตัวสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่าใครเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็ก (1 นาที)

1.3 สอบถามมารดาว่าเด็กมีโรคประจำตัวไหม เคยนอนโรงพยาบาลหรือไม่ (1 นาที)

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยในกลุ่มผู้ป่วยคัดเลือกเด็กอายุ 1-3 ปี ต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบครั้งแรก ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ และการเจ็บป่วยต้องไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤติ และในกลุ่มมารดา มารดาจะต้องเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วยตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน มีสัญชาติไทย อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ต้องไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบใดๆมาก่อน แต่อาจเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก็ได้ (2 นาที)

1.5 เมื่อผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการวิจัย มารดาต้องยินดีให้ความร่วมมือวิจัย (5 นาที)

1.6 ผู้วิจัยจะสอบถามมารดาว่าสามารถให้โทรศัพท์เยี่ยมได้ และสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกมารดาและผู้ป่วยเด็กดังกล่าวเข้าร่วมงานวิจัย (1 นาที)

1.7 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้ง 20 คน และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้กลับบ้านไปหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง

2.กลุ่มทดลอง

2.1 หลังจากได้กลุ่มควบคุมครบ 20 คน เมื่อถึงคนที่ 21 จะจัดเข้ากลุ่มทดลอง

2.2 กลุ่มทดลองทำเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมโดยการเข้าไปดูเวชระเบียนผู้ป่วยตรวจสอบกลุ่มตัวอย่างที่น่าจะเข้าเกณฑ์ในการคัดเลือก (5 นาที)

2.3 เมื่อได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างในเวชระเบียนผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทำการแนะนำตัวสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่าใครเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็ก (1 นาที)

2.4 สอบถามมารดาว่าเด็กมีโรคประจำตัวไหม เคยนอนโรงพยาบาลหรือไม่ (1 นาที)

2.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยในกลุ่มผู้ป่วยคัดเลือกเด็กอายุ 1-3 ปี ต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบครั้งแรก ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ และการเจ็บป่วยต้องไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤติ และในกลุ่มมารดา มารดาจะต้องเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วยตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน มีสัญชาติไทย อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ต้องไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบใดๆมาก่อน แต่อาจเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก็ได้ (2 นาที)

2.6 เมื่อผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการวิจัย มารดาต้องยินดีให้ความร่วมมือวิจัย (5 นาที)

2.7 ผู้วิจัยจะสอบถามมารดาว่าสามารถให้โทรศัพท์เยี่ยมได้ และสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน (1 นาที)

2.8 ในกลุ่มทดลองจะดูความเหมือนในเรื่องระดับการศึกษาของมารดา และประสบการณ์ในการดูแลให้คล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุม (1 นาที)

2.9 ทำการจับคู่โดยการดูว่าตรงกับกลุ่มควบคุมคนใด จะเลือกตั้งแต่ลำดับแรกไปจนได้คู่ที่มีความเหมือนกับกลุ่มควบคุมจึงทำการคัดเลือกมารดาและผู้ป่วยเด็กดังกล่าวเข้าร่วมงานวิจัย (5 นาที)

2.10 ทำการเลือกไปที่ละคู่จนกลุ่มทดลองครบทั้ง 20 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้ง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 40 คน สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาได้ครบ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวออกจากกรวิจัย และกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ไม่ได้รับภาวะแทรกซ้อนที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กของมารดา (N=40)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ค่าเฉลี่ย)	25.90		27.55	
สถานภาพ				
สมรส	15	75	15	75
หม้าย	1	5	1	5
โสด	2	10	3	15
อื่นๆ	2	10	1	5
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษา	16	80	16	80
ปริญญาตรี	4	20	4	20
ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก				
เคย	6	30	6	30
ไม่เคย	14	70	14	70

จากตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 25.90 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.55 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 75 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 70 และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 30

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ น้ำหนัก เพศ ระดับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบของเด็ก (N=40)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ค่าเฉลี่ย)	1.8		1.7	
น้ำหนัก (ค่าเฉลี่ย)	13		12.8	
เพศ				
ชาย	11	55	13	65
หญิง	9	45	7	35
ระดับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ				
รุนแรง	20	100	20	100

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 1.8 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 1.7 ปี น้ำหนักของกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 13 กิโลกรัม น้ำหนักของกลุ่มทดลองเฉลี่ย 12.8 กิโลกรัม กลุ่มควบคุม คิดเป็นเพศชายร้อยละ 55 เพศหญิงร้อยละ 45 กลุ่มทดลองคิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 65 เพศหญิงร้อยละ 35 ทั้งสองกลุ่มมีระดับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 3 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกโดยวิธีการจับคู่ความคล้ายคลึงระหว่างกลุ่มโดยวิธี (Matched pair) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในเรื่องระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (N=20)		กลุ่มทดลอง (N=20)	
	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์ดูแล	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์ดูแล
1	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
2	มัธยมศึกษา	เคย	มัธยมศึกษา	เคย
3	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
4	ปริญญาตรี	เคย	ปริญญาตรี	เคย
5	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
6	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
7	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
8	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
9	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
10	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
11	มัธยมศึกษา	เคย	มัธยมศึกษา	เคย
12	มัธยมศึกษา	เคย	มัธยมศึกษา	เคย
13	มัธยมศึกษา	เคย	มัธยมศึกษา	เคย
14	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
15	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
16	ปริญญาตรี	ไม่เคย	ปริญญาตรี	ไม่เคย
17	ปริญญาตรี	ไม่เคย	ปริญญาตรี	ไม่เคย
18	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	มัธยมศึกษา	ไม่เคย
19	มัธยมศึกษา	เคย	มัธยมศึกษา	เคย
20	ปริญญาตรี	ไม่เคย	ปริญญาตรี	ไม่เคย

จากตารางที่ 3 จากการจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 16 คู่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 คู่ เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 6 คู่ และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 14 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับกรทดลอง และชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสอนแนะ คู่มือดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา แบบบันทึกติดตามประเมินการสอนแนะ และเครื่องมือกำกับกรทดลองคือ แบบประเมินความรู้การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ดังนี้

1. โปรแกรมการสอนแนะ แผนการสอนแนะ คู่มือดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา แบบบันทึกติดตามประเมินการสอนแนะ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) โดยมีเนื้อหาครอบคลุม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนั้บอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้แนวทางการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบในเด็กขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และได้ค้นคว้าบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้ เพิ่มความสามารถ และส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2 กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมตามแนวคิดของ Girvin (1999) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การลงความเห็นร่วมกัน โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา และอธิบายให้มารดาเข้าร่วมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และกำหนดข้อตกลงร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เป็นการประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีผู้สอนแนะ ชักถามความรู้ความเข้าใจทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้สอนแนะกระตุ้นมารดาให้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ รับฟังปัญหา ให้มารดามีส่วนร่วมในการประเมินและวินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ของตนเอง ผู้สอนแนะประเมินความต้องการเรียนรู้และระดับความสามารถในการเรียนรู้ของมารดาตลอดจนประเมินและวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ ภายหลังจากร่วมสรุปปัญหา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา ตามพื้นฐาน และประสบการณ์เดิมของผู้เรียนแต่ละราย โดยมีเนื้อหาที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ครอบคลุม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้สอนแนะนำให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำ พร้อมกับให้มารดาซักถาม ถึงข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ มารดา ร่วมกับผู้สอนแนะนำ แสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนที่ 3 ผู้สอนแนะนำใช้เทคนิคการสอน สาธิตให้คำปรึกษา การสนับสนุนชี้แนะ มารดาดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน และในระหว่างมารดาปฏิบัติผู้สอนแนะนำติดตามคอยสังเกต การปฏิบัติของมารดา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการทบทวนสาธิตในข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและจดจำได้ดียิ่งขึ้น ผู้สอนแนะนำ ให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำแตกต่างกัน ตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ มารดา ร่วมกับผู้สอนแนะนำสรุปผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค และวิธีการ ปรับปรุงการปฏิบัติในบางกิจกรรมที่ไม่ถูกต้อง หากมารดาไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด กลับไปเริ่มต้นข้อ 2 จนกว่าจะทำได้ได้ และหลังจากผู้ช่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้สอนแนะนำทำการติดตามเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมารดา และติดตามผลการปฏิบัติ และเป็นการย้ำเตือนให้มารดามาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 1

1.3 กำหนดรายละเอียดเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

1.4 สร้างโปรแกรมการสอนแนะนำ ที่ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยมีการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ทั้งหมด 3 วัน และมีการติดตามทางโทรศัพท์ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังออกจากโรงพยาบาล

1.5 จัดทำคู่มือ “การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา” ที่สร้างขึ้นจากการ ค้นคว้าและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาที่ครอบคลุม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

1.6 จัดทำแผนการสอนแนะเรื่อง “การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” มีเนื้อหาครอบคลุม ดังนี้

1.6.1 เช็ดตัวลดไข้ การดูแลเพื่อเช็ดตัวลดไข้ให้ถูกวิธี การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ไม่ห่มผ้าหนาเกินไปจนไข้สูง รวมทั้งการดูแลให้ยาลดไข้ตามคำสั่งแพทย์

1.6.2 การเคาะปอด การดูแลให้เสมหะเคลื่อนตัวออกมาทำให้ดูดเสมหะได้โดยง่าย โดยการจ้ดทำ และการเคาะเบาๆโดยใช้อุ้งมือ รวมทั้งการใช้การสั่นสะเทือน ทำให้เสมหะไหลจากหลอดลมเล็กสู่หลอดลมใหญ่ และถูกขับออกโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ

1.6.3 การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การดูดเสมหะที่คั่งค้างและอุดตันทางเดินหายใจออกทำให้ทางเดินหายใจโล่ง เด็กหายใจได้สะดวก

1.6.4 การประเมินอัตราการหายใจ การนับอัตราการหายใจ การสังเกตการหายใจของผู้ป่วยเด็กว่ามีลักษณะหายใจเร็วเหนื่อยหอบ หายใจมีอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจเข้าหรือออก หายใจมีปีกจมูกบาน เขียว

1.6.5 การส่งเสริมโภชนาการ ในรายที่เด็กดื่มน้ำนม อาหาร โดยดูแลให้เด็กดื่มน้ำมากๆ อาหารเป็นอาหารให้พลังงานสูง งดของเค็มหรือทอด เพื่อลดการไอในผู้ป่วยเด็ก การให้นมหรือน้ำขณะป้อนจัดท่านอนศีรษะสูง ระวังระวังการสำลัก ไม่ป้อนในขณะที่ผู้ป่วยเด็กหายใจหอบหรือไอ

1.6.6 การให้ยา การดูแลให้ผู้ป่วยเด็ก ได้รับประทานยาเกินที่ถูกต้อง ตามวิธีการ ครอบคลุมขนาด ตรงเวลา สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ

1.6.7 การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การจัดบริเวณที่อยู่เด็ก ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากฝุ่นควัน รวมทั้งควันบุหรี่

1.7 แบบบันทึกการติดตามประเมินผลการสอนแนะ โดยใช้แบบบันทึกการประเมินผลการสอนแนะของสุภักดิ์ ทองคำมาก (2553) ที่ใช้ตารางการบันทึกติดตามผลการสอนแนะของ อารมณ์ ภูววิทย์พันธ์ (2549) มาประยุกต์ใช้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบติดตามการดำเนินงาน กิจกรรม ปัญหา หรือสิ่งที่มารดาและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนกิจกรรมในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขอย่างต่อเนื่องแต่ละวัน โดยผู้วิจัยนำมาปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับการดูแลเด็กวัยเตาะแตะป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและเพิ่มแนวคำถามที่ใช้ในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อให้แบบประเมินมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2. แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และสภาการพยาบาล (2550) เกี่ยวกับการประเมินความรู้มารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) 3 ลักษณะ คือ ใช่ (ให้ 1 คะแนน) ไม่ใช่และไม่ทราบ (ให้ 0 คะแนน) มีทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบไปด้วยคำถามเชิงบวก 19 ข้อและคำถามเชิงลบ 2 ข้อ (ข้อ 6 และข้อ 10) เพื่อใช้ตรวจสอบว่าโปรแกรมการสอนแนะที่ให้แก่มารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบส่งผลให้มารดามีความรู้ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

เกณฑ์ประเมินการกำกับการทดลอง

1. มารดาต้องได้คะแนนเท่ากับร้อยละ 80 จึงถือว่าผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง แสดงว่าผู้ดูแลได้รับและเข้าใจการดูแลเด็กจากกิจกรรมที่จัดขึ้น อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กที่เหมาะสม

2. สำหรับมารดาที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยต้องทบทวนพฤติกรรมที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องและให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านที่มารดายังไม่เข้าใจโดยดูจากแบบประเมินความรู้ที่มารดาตอบ หลังจากนั้นประเมินความรู้มารดาซ้ำอีกครั้ง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา

2.1.1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

2.1.2. ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเตาะแตะ ประกอบด้วยอายุ เพศ น้ำหนัก และระดับความรุนแรงโรคปอดอักเสบของเด็ก(ประเมินโดยผู้วิจัย)

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และสภาการพยาบาล (2550) ที่ประเมินพฤติกรรมมารดารายด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านการดูแลเรื่องการเช็ดตัวลดไข้

2.2.2 ด้านการดูแลเรื่องการเคาะปอด

2.2.3 ด้านการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง

2.2.4 ด้านการประเมินอัตราการหายใจ

2.2.5 ด้านการส่งเสริมโภชนาการ

2.2.6 ด้านการให้ยา

2.2.7 ด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำเป็นประจำ(4 คะแนน) ถึงไม่เคยทำเลย (1 คะแนน) คำถามมีทั้งหมด 34 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

ทำเป็นประจำ	หมายถึง	มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้นทุกครั้งให้ 4 คะแนน
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง	มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแทบทุกครั้งให้ 3 คะแนน
ทำบ้างไม่ทำบ้าง	หมายถึง	มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้นๆเกิดขึ้น ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ข้อนั้นๆเกิดขึ้น ให้ 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรายข้อ (\bar{X}) และโดยรวม ทำการคิดค่าคะแนนตามระดับอันตรายขั้นของการปฏิบัติกิจกรรมรายข้อเป็น 3 ระดับ (เต็มศรี ชำนิจารกิจ,2544) ดังนี้

ระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	1.00-2.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	2.01-3.00 คะแนน
ระดับมาก	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	3.01-4.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา แผนการสอนเรื่องการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ คู่มือดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ แบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะ นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัดเด็กและงานวิจัย จำนวน 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ในด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรค

ทางเดินหายใจมากกว่า 20 ปี รวมทั้งเขียนตำราวิชาการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยด้านการพยาบาลเด็กและมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี 2 ท่าน เครื่องมือผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของภาษาที่ใช้

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. แผนการสอน เรื่อง การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ควรปรับเนื้อหาบางส่วนให้มีความกระชับขึ้น

2. คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดาควรใช้อักษรเดียวกันตลอดทั้งเล่ม และเน้นหนักตัวอักษรที่สำคัญ และควรปรับเนื้อหาบางส่วนเพื่อให้อ่านแล้วมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และควรจัดเนื้อหาที่มีความซ้ำกันให้อยู่ในหัวข้อเดียวกัน และควรเลือกใช้คำว่าเด็กหรือลูกเพียงคำเดียว

3. โปรแกรมสอนแนะ ควรปรับด้านเวลาเพื่อให้ความกระชับขึ้น

4. แบบบันทึกติดตามการประเมินการสอนแนะ ควรเพิ่มรหัส(CODE) เพื่อที่จะสะดวกในการติดตามประเมินผล

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (tryout) กับมารดาที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อประเมินการสอนแนะ และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้และทดสอบความเป็นปรนัย เพื่อดูความชัดเจนของภาษา เวลาที่เหมาะสม และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง

สรุปหลังจากทดลองใช้เนื่องจากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยคนละ 4-5 วัน ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงปรับลดวันในการสอนลงจาก 4 วันเหลือ 3 วัน โดยจะสอนแนะคนละ 3 ครั้งครั้งละ 1- 2 ชั่วโมง และโทรติดตามเยี่ยมจากสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 เป็นโทรติดตามเยี่ยมวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาลแทน เนื่องจากแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาตามนัดในสัปดาห์ที่ 1 หลังออกจากโรงพยาบาล และหลังจากการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ปรากฏว่ามารดาให้ความสนใจ บอกว่าน่าจะมีการจัดการสอนที่อนามัยใกล้บ้านด้วย และจากการประเมินระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมหลังจากปรับระยะเวลาแล้วพบว่า สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ครบตามกำหนดโปรแกรม มีเวลาที่เหมาะสม และผู้วิจัยสามารถสอนแนะสอนได้ครบถ้วน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา จากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลเด็กและงานวิจัย จำนวน 5 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ในด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคทางเดินหายใจมากกว่า 20 ปี รวมทั้งเขียนตำราวิชาการพยาบาลเด็ก 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยด้านการพยาบาลเด็กและมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี 2 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ภาษาที่ใช้ โดยกำหนดความเห็น 4 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง 2 หมายถึง สอดคล้องน้อยมาก 3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้อง 4 หมายถึง สอดคล้องมาก (Polit & Hungler, 1991) โดยใช้เกณฑ์ตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index:CVI) มากกว่า .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)

ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

- 1.1 แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา CVI=0.86
- 1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา CVI=1.00
- 1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา CVI=0.88

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คนมาปรับปรุงข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ภาษาให้เกิดมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบผู้วิจัยปรับข้อ 11, 23 และข้อ 24 แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบผู้วิจัยปรับข้อคำถามข้อ 2, 4 และข้อ 9 เนื่องจากมีผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนอยู่ในระดับ 2 อยู่ 2 คน (ระดับ 2 หมายถึง สอดคล้องค่านิยามน้อย ต้องปรับปรุงคำถามอีกมากถึงจะสอดคล้อง)

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา

ข้อที่	ข้อความเดิม	ข้อความที่ถูกรับแก้ไข
11	เมื่อลูกมีเสมหะ ฉีดดูแลใช้ไม้พันสำลี/ ผ้านุ่ม เช็ดน้ำมูก	เมื่อลูกมีเสมหะฉีดใช้ลูกสูบยางแดงดูดออก
23	ฉีดดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร นม และการพักผ่อนของลูก	ฉีดดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและนม ของลูก
24	ฉีดดูแลกระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำและนม มากๆ	ฉีดดูแลกระตุ้นให้ลูกดื่มน้ำและนมอย่างเพียงพอ

แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

ข้อที่	ข้อความเดิม	ข้อความที่ถูกรับแก้ไข
2	โรคปอดอักเสบจะมีอาการ ไข้ น้ำมูก ใส่นามาก่อน	โรคปอดอักเสบจะมีอาการ ไข้ ไอ หายใจหอบ นำมาก่อน
4	เมื่อเป็นโรคปอดอักเสบร่างกายจะ อ่อนแอและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	เมื่อเป็นปอดอักเสบหากดูแลไม่ถูกต้องและ ปล่อยให้โรครุนแรงขึ้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้เช่น มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด
9	หากเด็กมีเสมหะมากไม่สามารถระบาย เสมหะออกได้เองให้เคาะระบายเพื่อ ระบายเสมหะที่คั่งค้างในทางเดินหายใจ จะทำให้เด็กหายใจสะดวกขึ้น	หากเด็กมีเสมหะมากควรเคาะปอดเพื่อระบาย เสมหะที่คั่งค้างในทางเดินหายใจออกจะทำให้ เด็กหายใจสะดวกขึ้น

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (26 มิถุนายน 2558-10 ก.ค. 2558) (แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาจะระหว่าง .65-.70 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาจะระหว่าง .70-.80 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .80-.90 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์ที่มากกว่า .90

ผู้วิจัยต้องพิจารณาข้อคำถามใหม่เพราะอาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (De Vellis,1991) ผลการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการทดลองใช้ดังรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่นำไปทดลองใช้	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา	.82
แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ	.80

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นสิ้นสุดการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการวิจัย

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สอนแนะ การใช้กระบวนการสอนแนะ โดยการพัฒนาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กปอดอักเสบทั้งระยะวิกฤติและระยะกึ่งวิกฤติ มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลา 5 ปี จากการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และผ่านการศึกษาในรายวิชาการพยาบาลเด็กชั้นสูง รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กชั้นสูง จากรายวิชาในการศึกษาต่อระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

ขั้นเตรียมการทดลองเริ่มตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 รวมระยะเวลาประมาณ 8 เดือน มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยจัดเตรียมโปรแกรมการสอนแนะมารดาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ สร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในวันที่ 6 พฤษภาคม 2558 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัย ดำเนินการติดต่อขอพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2558 เพื่อแนะนำ ตนเอง และชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยทั้งหมด ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ประจำการทั้งหมดเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นกลุ่มควบคุมก่อนแล้ว รอจนกว่ากลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านครบ จึงจะเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลอง เพื่อ ป้องกันการปนเปื้อน(Contamination)

กลุ่มควบคุม คือ มารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็น กิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่มารดารายบุคคลเกี่ยวกับการดูแล เด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งการให้การดูแล ตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเมื่อมารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กได้ เช่น เมื่อเด็กมีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ เคาะปอดและดูดเสมหะเมื่อเด็กมีเสมหะมาก รวมทั้งการให้สุข ศึกษาและแจกแผ่นพับตามแผนการให้ความรู้ที่จัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งกลุ่มควบคุมผู้วิจัย ทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2558 ถึง 25 สิงหาคม 2558 ดังนี้

1) ผู้วิจัยไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 ผู้วิจัยตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วย และตรวจสอบ คุณสมบัติและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และลงรหัสกลุ่ม ตัวอย่างการวิจัยไว้ในแฟ้ม

2) เข้าพบมารดา แนะนำตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และขอความร่วมมือมารดาใน การเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการแจ้งพิกัดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งของมารดาและเด็ก สอบถาม ความเข้าใจจากมารดา หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

3) เมื่อมารดายินดีในการเข้าร่วมการวิจัยและมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้มารดาลงชื่อ ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของประชากรตัวอย่าง

4) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดูแล ตามปกติของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย กุมารเวชกรรม โดยการให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การดูแลให้ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ลด ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ให้คำแนะนำมารดาในเรื่องการให้น้ำและอาหารที่เพียงพอ

ให้คำแนะนำมารดาส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง โดยการสอนมารดาเช็ดตัวลดไข้ ให้คำแนะนำเมื่อมารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กได้ รวมทั้งให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กหลังจำหน่ายในเรื่อง การรับประทานยา การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ตามนัด

5) ก่อนจำหน่ายกลับบ้านเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทำการนัดหมาย ในวันที่ผู้ป่วยเด็กกลับมาพบแพทย์ตามนัด

6) เมื่อถึงกำหนดนัดตรวจสุขภาพ เข้าพบมารดาในกลุ่มควบคุมที่แผนกกุมารเวชกรรมผู้ป่วยนอก พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและขอความร่วมมือให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา(post-test)

7) มอบคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับมารดาพร้อมทั้งผู้วิจัยแจ้งมารดาในกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

สรุป กลุ่มควบคุมมีทั้งหมด 20 คู่ กลับมาตรวจตามนัดทั้งหมด 20 คู่ ซึ่งกลุ่มควบคุมทั้งหมดสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทั้งหมดจนครบโปรแกรม

กลุ่มทดลอง คือ มารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำเป็นรายบุคคล ซึ่งมีกิจกรรมการฝึกปฏิบัติที่ให้ผู้ป่วยที่เตียงคนไข้เป็นเวลา 3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง มีกิจกรรมตามขั้นตอนการสอนแนะนำ 5 ขั้นตอน คือ 1)การลงความเห็นร่วมกัน 2)การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหาและวางแผนปฏิบัติ 4) ฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผน 5) การประเมินผลและติดตามผลการปฏิบัติ และโทรติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่าย 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที ในวันที่ 2 และวันที่ 5 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 กันยายน 2558 ถึง 15 ตุลาคม 2558 ตามขั้นตอนดังนี้

1) ไปที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 ตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมารดาและเด็กจากทะเบียนประวัติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และลงรหัสกลุ่มตัวอย่างการวิจัยไว้ในแฟ้ม

2) เข้าพบมารดา แนะนำตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และขอความร่วมมือมารดาในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งการแจ้งพิกัดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งของมารดาและเด็ก สอบถามความเข้าใจจากมารดา หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

3) เมื่อมารดายินดีในการเข้าร่วมการวิจัยและมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้มารดาลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของประชากรตัวอย่าง

4) ดำเนินการตามโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ของการดำเนินกิจกรรม (วันแรก) ผู้วิจัยใช้เวลาสอนแนะในครั้งที่ 1 ประมาณ 35 นาที
ขั้นตอนที่ 1 การลงความเห็นร่วมกัน (ใช้เวลา 5 นาที)

เข้าพบมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นรายบุคคลที่เตียงคนไข้ จากนั้น แนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับมารดา เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำความรู้จักคุ้นเคยพูดคุยซักถามมารดา ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ตามความต้องการในการฝึกปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา (ใช้เวลา 15 นาที)

1. สนทนากับมารดาที่เตียงคนไข้เพื่อสร้างบรรยากาศให้มารดามีความต้องการเรียนรู้ ให้มารดามีส่วนร่วมในการประเมินวินิจฉัยความต้องการของตนเอง ซึ่งเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปก่อน เช่น ความต้องการสิ่งที่ขาดเหลือ แนะนำสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ภาวะเจ็บป่วยของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับมารดา และเพื่อเป็นการประเมินปัญหาความต้องการของมารดา

2. สนทนาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กและการพยาบาลที่เด็กได้รับ กระตุ้นให้มารดาได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ซักถามความรู้ความเข้าใจ พูดคุยเกี่ยวกับการดูแลเด็กซักถามมารดาถึงความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเกี่ยวกับประเด็นหลักในการดูแลโรคปอดอักเสบ เช่น สาเหตุ อาการ และการดูแลรักษาที่จะเป็น เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนั้บอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยตอบข้อซักถามของมารดาในปัญหาต่างๆที่มารดาสงสัยหรือต้องการทราบข้อมูล ซึ่งจะเป็นการรวบรวมข้อมูลและเป็นการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยมีการใช้คำถามปลายเปิดและการสะท้อนคิดด้วยตนเอง

3. สรุปปัญหาหรือความต้องการในการปฏิบัติการฝึกทักษะในการดูแลเด็ก และตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อกำหนดในสิ่งที่มารดาควรจะต้องรู้ ซึ่งพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่ของมารดา คือ ไม่มีความรู้ ไม่มีประสบการณ์มาก่อน มารดาไม่กล้าทำ

กิจกรรมและไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมาก่อน โดยผู้วิจัยทำการชี้แจงเกี่ยวกับประเด็นหลักในการดูแลเด็ก เพื่อให้มารดาทราบถึงสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติในการดูแลเด็กและรับทราบถึงปัญหาในการดูแลของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและวางแผนปฏิบัติ (ใช้เวลา 15 นาที)

1. กระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การชี้แนะและให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้คู่มือการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมขึ้น มาเป็นสื่อการสอน เพื่อให้มารดาเปรียบเทียบความรู้และประสบการณ์เดิมของตน และหาข้อบกพร่องของตนมากำหนดเป็นหัวข้อในการวางแผน

2. ลำดับหัวข้อกิจกรรม วางแผนกำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ วางแผนระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม และลงบันทึกใบแบบบันทึกติดตามประเมินการสอนแนะ ซึ่งมารดาแต่ละรายจะมีกิจกรรมลำดับแตกต่างกันไปตามความต้องการของมารดาแต่ละคนและประเมินการเรียนรู้หลังจากปฏิบัติกิจกรรมทุกวัน โดยมารดาประเมินตนเองในแบบประเมินการสอนแนะ

3. มอบคู่มือการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา ไว้ให้มารดาได้ศึกษาข้อมูลก่อนการฝึกปฏิบัติจริง หลังจากนั้นทำการนัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สรุป การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจะตรวจสอบความพร้อมมารดา ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งตลอดกิจกรรมมารดาให้ความสนใจ ได้มีการซักถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ขณะที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็ก มารดาให้ความสนใจในการประเมินตนเองในเรื่องการดูแลเด็ก

ครั้งที่ 2-3 ของการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ (ใช้เวลา 50 นาที)

1. สอนสาธิต ให้ความรู้ ให้คำชี้แนะเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ สาธิตการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยในแต่ละการดูแล โดยผู้วิจัยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจ และทักษะของมารดาในแต่ละคน ตามกิจกรรมที่ร่วมกันวางแผนในขั้นตอนที่ 2 และ 3 และตามแผนการสอนและคู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

2. กิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ผู้วิจัยสอนสาธิตเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ ให้มารดาฝึกปฏิบัติกับหุ่นเด็กก่อนที่จะฝึกปฏิบัติกับเด็กจริง แนะนำการให้ยาลดไข้และการปฏิบัติตัวเมื่อมีไข้สูง เช่น การ

เตรียมอุปกรณ์ ขั้นตอนและเทคนิคการเช็ดตัวลดไข้ หากเด็กกินได้ให้เด็กจิบน้ำบ่อยๆ และไม่ห่อตัวเด็กเพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย กิจกรรมการเคาะปอดและการดูดเสมหะด้วยลูกสูบบางแดง ผู้วิจัยฝึกสอนการปฏิบัติเรื่องการประเมินอาการที่แสดงว่าเด็กต้องการเคาะปอดและดูดเสมหะ เช่น ไอมีเสมหะมาก ไม่สามารถไอออกได้เอง การเตรียมอุปกรณ์ การล้างมือที่ถูกวิธีก่อนและหลังการดูดเสมหะ วิธีการเคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบบางแดง แนะนำหลักในการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะและการดูดเสมหะที่ถูกต้อง การดูแลขณะเคาะปอดและดูดเสมหะ และหลังเคาะปอดและดูดเสมหะ และการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ โดยให้มารดาทดลองทำกับหุ่นเด็กก่อนที่จะฝึกปฏิบัติกับเด็กจริงซึ่งการเคาะปอดและการดูดเสมหะผู้วิจัยจะสอนไปพร้อมๆกันเนื่องจากขณะเคาะปอดเด็กจะมีอาการไอนำเสมหะออกมา เมื่อเสมหะระบายออกมาจึงควรดูดเสมหะไปด้วยกัน ส่วนกิจกรรมการประเมินการหายใจนั้น ผู้วิจัยฝึกสอนการปฏิบัติเรื่องการเตรียมตัวเด็กก่อนประเมินการหายใจ การนับอัตราการหายใจ อัตราการหายใจที่ปกติ การสังเกตลักษณะการหายใจ และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก การส่งเสริมโภชนาการ ผู้วิจัยบรรยายเรื่องความสำคัญในการให้อาหารและน้ำให้เพียงพอกับความจำเป็นของร่างกาย แนะนำอาหารที่มีประโยชน์และน้ำอย่างเพียงพอ การให้ยา ผู้วิจัยแนะนำหลักการให้ยาที่ถูกต้อง และความจำเป็นของยาแต่ละตัวที่เด็กได้รับการรับประทานยาให้ครบกำหนด การอ่านฉลากยา ชื่อยาและวิธีการใช้ยาอย่างละเอียดก่อนให้ทุกครั้ง และการไม่ผสมยาลงในขวดนม การสังเกตอาการผิดปกติและอาการข้างเคียงหลังจากให้ยา โดยนำยาที่เด็กได้รับมาสอนสาธิตปรับเปลี่ยนตามยาที่เด็กได้รับแต่ละตัว และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยแนะนำการจัดการดูแลเด็กที่บ้านโดยการจัดเก็บบ้านเรือนให้สะอาด การดูแลให้เด็กอยู่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี หลีกเลี่ยงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีฝุ่นละออง ควันบุหรี่ควันไฟ การไม่พาเด็กไปสถานที่แออัด โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตามความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดาและให้มารดาฝึกปฏิบัติกิจกรรม

3. ประเมินและชี้แนะ และแก้ปัญหาที่มารดาไม่สามารถทำได้จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และใช้เทคนิคต่างๆในการสอนเพื่อให้มารดามีความเข้าใจในเรื่องที่จะสอน และโดยระหว่างผู้ปฏิบัติผู้วิจัยในบทบาทผู้สอนแนะนำติดตามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาอย่างใกล้ชิด ให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวกและเชิงลบ เช่น เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชย หรือให้คำชี้แนะเพิ่มเติมในกิจกรรมที่กระทำไม่ถูกต้องพร้อมทั้งมีการทบทวนในกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการเข้าใจมากยิ่งขึ้นกับการเรียนรู้ทักษะและสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติม หรือฝึกสอนทักษะกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง เสริมแรงโดยการกล่าวพูดชื่นชมเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำ ตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคนหากมีขั้นตอนที่มารดาเกิดความสงสัยในการปฏิบัติ ผู้วิจัยจะทำการทบทวนทักษะมารดาอีกครั้ง จนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดการ

เรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้ เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ และความชำนาญนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม

สรุปการดำเนินกิจกรรมการสอน มารดาให้ความสนใจซักถามขณะสอนในเรื่องที่ไม่เข้าใจซึ่งในขั้นตอนสาธิตและฝึกทักษะผู้วิจัยได้ใช้การสอนแนะที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้ หากมารดาไม่สามารถปฏิบัติได้ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลและสาธิตการปฏิบัติซ้ำร่วมกับเสริมแรงมารดา ซึ่งปัญหาที่พบในการสอนส่วนใหญ่พบว่า การเซ็ดตัวลดไข้ การนวดศีรษะการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม มารดาสามารถปฏิบัติได้ดี ส่วนใหญ่ผู้วิจัยไม่จำเป็นต้องสอนซ้ำ แต่การเคาะปอดและดูดเสมหะมารดาสามารถปฏิบัติได้เป็นบางส่วน แต่มารดาบางรายผู้วิจัยต้องสอนซ้ำ 2-3 ครั้งร่วมกับการสาธิตและให้มารดาช่วยกันปฏิบัติ และให้มารดาทดลองปฏิบัติจึงสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ (ใช้เวลา 10 นาที)

การสรุปผลการฝึกปฏิบัติมีการประเมินผลทุกวันโดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 2 โดยให้มารดาประเมินตนเองจากแบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะร่วมกับการถามให้มารดาแสดงออกด้วยการวิเคราะห์จากความรู้สึก ให้มารดาประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการมีการปฏิบัติ กิจกรรมดูแลเด็กป่วย และนำปัญหาที่พบหรือการปฏิบัติที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในแต่ละวันมารวมกันวางแผนปฏิบัติในวันต่อมา และย้อนกลับไปทำตามข้อ 2-4 ใหม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้มารดาทำแบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ และนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 ของการดำเนินกิจกรรม (ก่อนการจำหน่าย) (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

1. เข้าพบมารดา กล่าวสวัสดิ์ ทักทายมารดา ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเอง สอบถามเกี่ยวกับอาการของเด็ก
2. ปฏิบัติเช่นเดียวกับการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 และ 5 (การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผนและการประเมินผลและติดตามผลการฝึกปฏิบัติ) ในข้อที่มารดายังไม่สามารถปฏิบัติได้และยังปฏิบัติได้ยังไม่ถูกต้อง
3. สรุปผลการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 3 วันอีกครั้ง และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านโดยเน้นย้ำการดูแลที่จำเป็น แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ (ตามแผนการสอนหน้า 12-13) พร้อมทั้งกล่าวส่งเสริมพฤติกรรมนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยพูดคุยเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญและผลลัพธ์ที่ดีของการมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องและนัดหมายมารดาในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้งในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล และแจ้งวันนัดตรวจตามนัดหลังจำหน่าย

หลังจำหน่ายในวันที่ 2 และ 5 (ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที)

1. โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดา ตามแบบฟอร์มบันทึกการติดตามการประเมินผลการสอนแนะในส่วนการติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ (ตามภาคผนวก) ซึ่งเป็นการสอบถามอาการและปัญหาในการดูแลเด็ก โดยข้อความครอบคลุมการติดตาม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอดและดูดเสมหะเด็ก การนั้บอัตรการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การดูแลสิ่งแวดล้อม และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ทั้งในมารดาแต่ละคนมีปัญหที่ต่างกัน เช่น บางมารดาบางรายมีปัญหาเรื่องการดูแลเด็กด้านการเช็ดตัวลดไข้ บางรายมีปัญหาด้านการให้ยา เนื่องจากเด็กรับประทานยาก ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ และให้แรงเสริมให้กำลังใจแก่มารดาในการดูแลเด็กป่วย

2. การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล) เป็นการเน้นย้ำให้มารดามาตรวจตามนัด และติดตามหัวข้อที่มารดายังประสบปัญหาในการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 และเน้นย้ำในเรื่องการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ

สรุปการดำเนินการทดลองกลุ่มทดลองมีทั้งหมด 20 คู่สามารถอยู่ร่วมการทดลองได้ครบทั้งหมดตามขั้นตอนวิจัย ซึ่งในการจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการทดลองมารดาได้ให้ความสนใจในการดูแลเด็กเป็นอย่างดี โดยจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างได้ทำการศึกษาอ่านคู่มือที่แจกให้และให้ความสนใจ ก่อนการฝึกปฏิบัติจริง แต่มีบางส่วนที่อ่านไม่ครบผู้วิจัยได้เน้นย้ำขอความร่วมมือในการศึกษาข้อมูล และตลอดช่วงการฝึก มารดาให้ความสนใจและสอบถามเพิ่มเติม สอบถามถึงผลการปฏิบัติว่าทำถูกต้องหรือไม่ ซึ่งภายหลังจากการสอนแนะ และจากการสอบถามการปฏิบัติจะคล้ายๆกัน นั่นคือ พบว่ามารดาสามารถสามารถปฏิบัติทักษะการดูแลต่างๆ ได้ แต่การเคาะปอด การดูดเสมหะ และการนั้บอัตรการหายใจ ในช่วงแรกมารดายังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้สอนชี้แนะ และเสริมแรงให้กำลังใจมารดา หลังจากนั้นประเมินซ้ำอีกรอบ พบว่ามารดาสามารถปฏิบัติได้ ส่วนการดูแลเรื่องอื่นๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามารดาสามารถทำได้ดี และขณะสอนแนะมารดาได้ให้ความสนใจและแสดงความคิดเห็น มีการสอบถามสิ่งที่ไม่แน่ใจหรือสงสัย ทำให้บรรยากาศของกิจกรรมเป็นกันเอง มารดาสามารถแสดงความคิดเห็นและสามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ และภายหลังจากที่มารดาออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดา 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากที่มารดาและเด็กออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมารดา และติดตามผลการปฏิบัติ และย้ำเตือนให้มารดามาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 1 หากมารดาไม่สะดวกพูดคุยสนทนา ผู้วิจัยได้ทำการนัดเวลาที่จะติดต่อมาใหม่อีกครั้ง โดยมารดาในกลุ่มทดลองมีความพร้อมในการพูดคุยและประเมินดี ให้ความร่วมมือ และจากการติดตามประเมินโดยใช้แบบติดตามประเมินทางโทรศัพท์พบว่ามารดาสามารถให้การดูแลเด็กได้และสามารถสังเกตอาการหากเด็กมีอาการผิดปกติได้ ซึ่งขณะที่ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดา พบว่า

มารดา มีน้ำเสียงดีใจ และยินดีที่ผู้วิจัยโทรติดตามเยี่ยม การเสริมแรงในขณะที่โทรเยี่ยมมารดา จาก การสอบถามพบว่าทำให้มารดาเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลเด็ก และหากเด็ก เจ็บป่วยอีกคิดว่าสามารถที่จะดูแลเด็กได้

การประเมินผลกำกับการทดลอง

การประเมินผลกำกับการทดลองมี 1 ชุด คือ แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบกำกับการทดลองในวันที่ 2 หลังดำเนินกิจกรรมเสร็จ สิ้น ซึ่งในการประเมินผลให้คิดค่าคะแนนความรู้ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยมารดาจะต้องได้คะแนน รวม 17 ข้อขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ และหากกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งไม่ผ่าน เกณฑ์ ผู้วิจัยจะทบทวนพฤติกรรมที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องและให้ความรู้เพิ่มเติมในด้านที่มารดา ยังไม่เข้าใจโดยดูจากแบบประเมินความรู้ที่มารดาตอบ หลังจากนั้นประเมินความรู้มารดาซ้ำอีกครั้ง ซึ่ง หลังการประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทั้งหมด (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าคะแนน และร้อยละ ในการประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

คนที่	ค่าคะแนนที่ได้	ร้อยละ
1	17	80.95
2	20	95.24
3	19	90.48
4	20	95.24
5	20	95.24
6	18	85.71
7	20	95.24
8	20	95.24
9	20	95.24
10	21	100.00
11	19	90.48
12	19	90.48
13	20	95.24
14	20	95.24
15	21	100.00

ตารางที่ 4 (ต่อ) ค่าคะแนน และร้อยละ ในการประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

คนที่	ค่าคะแนนที่ได้	ร้อยละ
16	21	100.00
17	21	100.00
18	20	95.24
19	21	100.00
20	17	80.95

จากตารางที่ 4 หลังการประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนกำกับการทดลองต่ำที่สุดคือ 17 คะแนน(ร้อยละ 80.95) จำนวน 2 คน และมีคะแนนกำกับการทดลองสูงที่สุด คือ 21 คะแนน (ร้อยละ 100) จำนวน 5 คน โดยกลุ่มทดลองทั้งหมดมีคะแนนผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง (มากกว่าร้อยละ 80)

ขั้นสิ้นสุดการทดลอง (ใช้เวลา 20 นาที)

เมื่อถึงกำหนดการมาตรวจตามนัดของมารดาและเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่แผนกกุมารเวชกรรมผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา (post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจในความพยายามของกลุ่มทดลองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กล่าวขอบคุณ และแจ้งให้มารดาทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

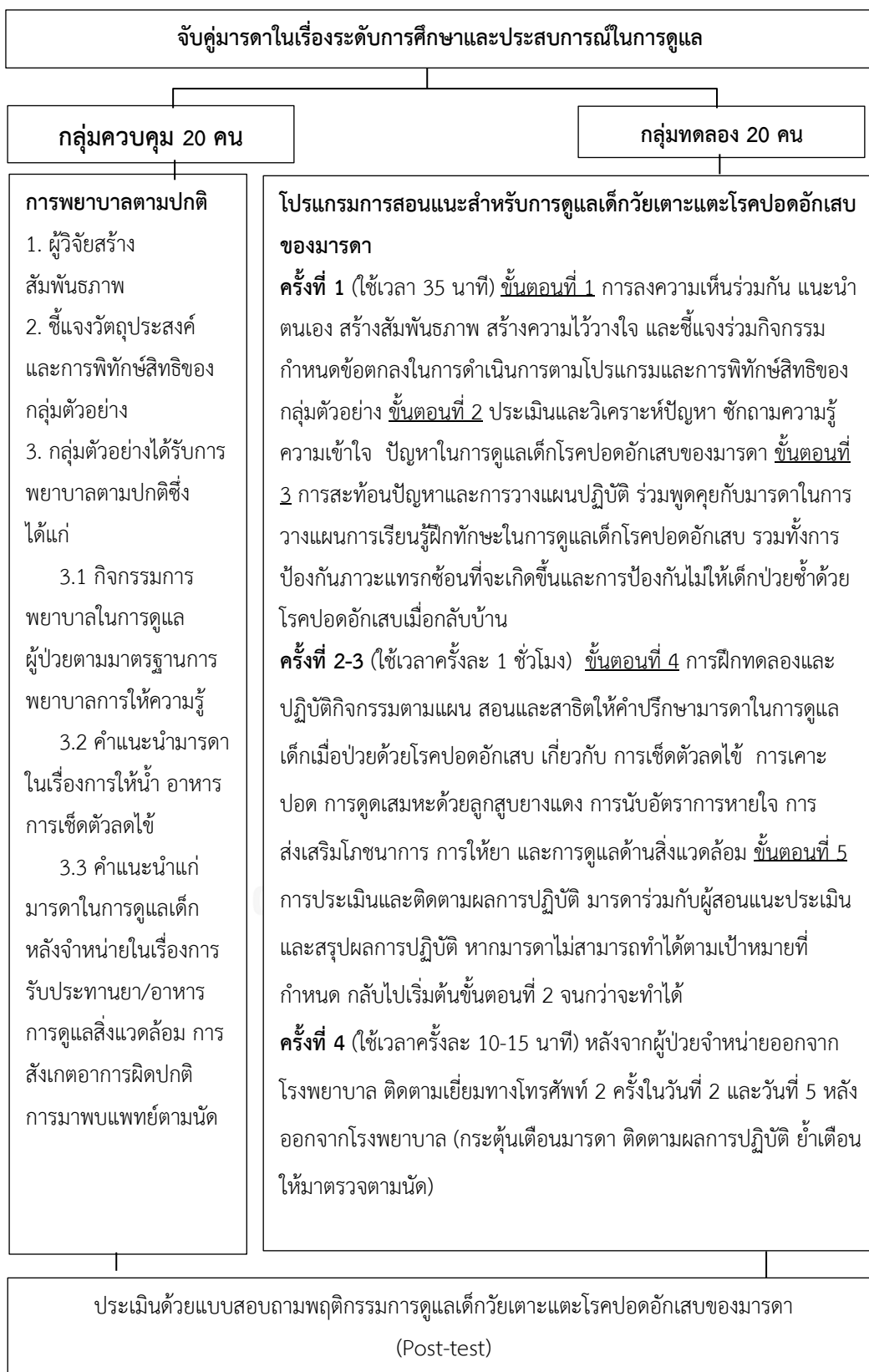
การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อผ่านการอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์การวิจัย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการขอความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ และการให้บริการ คำตอบและข้อมูลต่างๆที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และ

นำเสนอในภาพรวมและผู้ป่วยสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง สำหรับกลุ่มควบคุมเมื่อผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองครบแล้วผู้วิจัยได้ติดตามมอบคู่มือการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ เพื่อเป็นการขอบคุณ เพื่อให้มารดาได้ศึกษาและนำไปใช้ปฏิบัติจริงในการดูแลเด็กต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงโดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับการทดลอง
3. เปรียบเทียบผลต่างในค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา ภายหลังจากได้รับการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที (Independent t-test)



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนวิจัยศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดหลังการทดลองครั้งเดียว (The Posttest-only control groups design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเตาะแตะจำนวน 40 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 15 กรกฎาคม 2558-15 ตุลาคม 2558 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะแสดงผลดังตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นรายด้านภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมของมารดา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านการเช็ดตัวลดไข้	3.83	.13	มาก
2. ด้านการเคาะปอด	3.74	.17	มาก
3. ด้านการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง	3.79	.18	มาก
4. ด้านการประเมินการหายใจ	3.78	.20	มาก
5. ด้านการส่งเสริมโภชนาการ	3.74	.26	มาก
6. ด้านการให้ยา	3.77	.21	มาก
7. ด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	3.73	.20	มาก
เฉลี่ยรวม	3.76	.08	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมารดามีพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการให้ยา ด้านการเคาะปอด ด้านการส่งเสริมโภชนาการ และด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นรายข้อ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมของมารดา	\bar{X}	SD	ระดับ
การเช็ดตัวลดไข้			
1. การดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกนานประมาณ 15 นาที หรือจนกว่าลูกจะตัวเย็นลง	3.95	.22	มาก
2. การเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาอุณหภูมิห้อง	3.85	.36	มาก
3. การดูแลให้ลูกดื่มน้ำบ่อยๆ และดูแลใส่เสื้อผ้าไม่หนาหรือบางจนเกินไป	3.95	.22	มาก
4. การดูแลให้ลูกกินยาลดไข้เมื่อมีไข้สูง	3.65	.48	มาก
5. การดูแลให้ลูกนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.70	.47	มาก
การเคาะปอด			
6. การดูแลเคาะบนทรวงอกลูกเพื่อระบายเสมหะ	3.65	.48	มาก
7. การจัดทำเคาะปอดโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงโลกโดยจัดส่วนของปอดที่ต้องการให้ระบายอยู่เหนือหลอดลมและปากเพื่อระบายเสมหะขณะเคาะปอดให้ลูก	3.65	.48	มาก
8. การเคาะปอดหากลูกไอหยุดเคาะปอดและช่วยดูดเสมหะ	3.80	.41	มาก
9. การไม่เคาะปอดหลังลูกรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้ลูกสำลักและอาเจียน	3.75	.44	มาก
10. การสังเกตลักษณะการหายใจลูกขณะเคาะปอด	3.85	.36	มาก
11. เมื่อลูกมีเสมหะฉุนใช้ลูกสูบยางแดงดูดออก	3.70	.47	มาก
12. การล้างมือก่อนและหลังดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง	3.85	.36	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะ
โรคปอดอักเสบเป็นรายข้อ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมของมารดา	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลเด็กด้วยลูกสูบยางแดง			
13. การจับลูกหันหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ขณะดูแลเพื่อป้องกันลูกสำลัก เอาน้ำลายหรือเสมหะเข้าปอด	3.85	.36	มาก
14. การดูแลเด็กให้ลูกด้วยความนุ่มนวล	3.70	.47	มาก
15. ขณะดูแลเด็กด้วยลูกสูบยางแดงนั้น สังเกตลักษณะ ปริมาณ สีของน้ำมูก	3.85	.36	มาก
การประเมินการหายใจ			
16. การเค้นบัตราการหายใจลูก	3.75	.44	มาก
17. การนับอัตราการหายใจของลูกจนครบ 1 นาที	3.75	.44	มาก
18. การนับอัตราการหายใจขณะที่ลูกสงบ ไม่ร้องหรือดิ้น	3.80	.41	มาก
19. การสามารถสังเกตอาการเมื่อลูกหายใจ เหนื่อยหอบมากขึ้น	3.80	.41	มาก
20. การจะพาเด็กไปพบแพทย์ทันทีเมื่อลูก มีอาการหายใจหอบมากขึ้น	3.80	.41	มาก
การส่งเสริมโภชนาการ			
21. การดูแลให้ลูกได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสม เช่น นม ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้	3.70	.47	มาก
22. การดูแลทำความสะอาดช่องปาก หลังลูกได้รับอาหาร	3.75	.44	มาก
23. การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และนม ของลูก	3.70	.47	มาก
24. การดูแลกระตุ้นให้ลูกดื่มน้ำและนมอย่างเพียงพอ	3.75	.44	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นรายข้อ ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมของมารดา	\bar{X}	SD	ระดับ
25. การพาลูกไปพบแพทย์เมื่อลูกซึมรับประทาน อาหารได้ลดลง	3.80	.41	มาก
การให้ยา			
26. การดูแลให้ลูกรับประทานยาถูกต้องตามขนาด เวลา ตรงตามที่แพทย์สั่ง	3.75	.44	มาก
27. การไม่ผสมยาลงในขวดนม	3.80	.41	มาก
28. ก่อนให้ยาอ่านฉลาก ชื่อยา วิธีใช้ยา ขนาดยา ปริมาณยา จำนวนครั้ง ให้ละเอียดทุกครั้ง	3.75	.44	มาก
29. การดูแลให้ลูกได้รับประทานยาตรงตาม การรักษาของแพทย์	3.80	.41	มาก
การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม			
30. การทำความสะอาดบ้านไม่ให้มีฝุ่นละออง	3.95	.22	มาก
31. การระวังไม่ให้ลูกได้รับควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถ ยางจุดกันยุงแบบควันไฟ	3.65	.48	มาก
32. การหลีกเลี่ยงการนำลูกไปเล่นหรือเข้าใกล้คน ที่เป็นโรคหวัด หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ	3.70	.47	มาก
33. การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านดูแลให้ลูก อยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.65	.48	มาก
34. การดูแลไม่ให้ลูกอยู่ในที่ที่อากาศร้อนหรือ เย็นจนเกินไป	3.70	.47	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงผลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเป็นรายด้าน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมของมารดา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. ด้านการเช็ดตัวลดไข้	3.83	.13	3.81	.23	38	0.32	.745
2. ด้านการเคาะปอด	3.74	.17	2.42	.48	38	11.46	.000
3. ด้านการดูดเสมหะด้วยลูก สูบยางแดง	3.79	.18	2.60	.64	38	7.91	.000
4. ด้านการประเมินการหายใจ	3.78	.20	2.79	.50	38	8.07	.000
5. ด้านการส่งเสริมโภชนาการ	3.74	.26	3.73	.31	38	0.11	.913
6. ด้านการให้ยา	3.77	.21	3.58	.37	38	1.94	.059
7. ด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	3.73	.20	3.58	.35	38	1.63	.111
รวม	3.76	.08	3.20	.22	38	10.441	.000

จากตารางที่ 7 พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาโดยรวมและด้านการเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ด้านประเมินการหายใจ ของกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมด้านการเช็ดตัวลดไข้ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนวิจัยศึกษาแบบสองกลุ่ม หลังการทดลองครั้งเดียว (The Posttest-only with nonequivalent groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2558-15 ตุลาคม 2558 จำนวน 40 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบสะดวก (Convenience Selection) และแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการสอนเรื่องการดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ คู่มือดำเนินกิจกรรมการสอนแนะนำ คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา และแบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะนำ เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยแบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .86 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.88 และหาความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที (Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมีพฤติกรรมการดูแลของมารดาอยู่ในระดับมาก
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมีพฤติกรรมการดูแลของมารดาอยู่ในระดับมาก

ผลการวิจัยข้อ 1 พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ มีพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาอยู่ในระดับมากทั้งรายด้านและรายข้อดังอภิปรายผลดังนี้

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะเนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อันเนื่องมาจากมารดาในกลุ่มนี้เข้ารับโปรแกรมการสอนแนะนำและมารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้เป็นอย่างดี ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่ามารดามีพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการให้ยา ด้านการเคาะปอด ด้านการส่งเสริมโภชนาการ และด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ ในด้านการเช็ดตัวลดไข้มากที่สุดอธิบายได้ว่า เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เด็กจะมีไข้สูงเป็นอาการนำมาก่อน ประกอบกับการเช็ดตัวลดไข้เป็นเรื่องที่มารดาทุกคนสามารถปฏิบัติได้ดี จากการประเมินความรู้เดิมของมารดา มารดาส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์การเช็ดตัวลดไข้ให้บุตร ทำให้มารดาเห็นว่าเมื่อบุตรมีไข้จะต้องเช็ดตัวลดไข้ให้ และในแบบติดตามประเมินการสอนแนะนำการเช็ดตัวลดไข้มารดาจะมีความต้องการสอนในลำดับท้ายๆ เนื่องจากการเช็ดตัวลดไข้เป็นเรื่องที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ จึงทำให้มารดามีพฤติกรรมในด้านนี้มากกว่าด้านอื่นๆ ($\bar{X} = 3.83$) การที่มารดามีพฤติกรรมในรายข้อและรายด้านอยู่ในระดับมาก(ตารางที่5,6) เนื่องมาจากมารดาได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำอย่างเป็นขั้นตอน โดยผู้สอนแนะนำกระบวนการสอนแนะนำทั้ง 5 ขั้นตอนของ Girvin (1999) มาใช้ ซึ่งพบว่าเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการของมารดาแต่ละราย มีการ

สอน สาธิต ฝึกทักษะ มีการประเมิน ชี้แนะ แก้ไขปัญหาที่มารดาไม่สามารถกระทำได้จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งมีการใช้ คู่มือ และให้ความรู้ตามแผนการสอน การสร้างทักษะ สอนสาธิตในเนื้อหาที่จำเป็น ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตรา การหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้สอนแนะนำให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำ พร้อมกับให้มารดาซักถาม ถึงข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ เปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความคิดเห็น โดยการสอนแนะที่ผู้วิจัยใช้นั้นจะเป็นการสอนแนะเป็นรายบุคคล ที่คำนึงถึงการรับรู้เดิมของมารดาและประยุกต์ให้เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัวทำให้สามารถให้ความรู้มารดาได้อย่างละเอียด การสื่อสารสองทางระหว่างการสอนแนะระหว่างผู้สอนแนะกับมารดา ทำให้มารดามีโอกาสซักถาม และสะท้อนให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ได้ นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงปัญหาการดูแลเด็กป่วย ซึ่งความรู้ที่ให้แก่มารดานั้น ทำให้มารดานำความรู้ที่ได้รับ ไปเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ประกอบกับมารดาได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองทุกขั้นตอน จนเกิดความชำนาญ และผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลย้อนกลับ สาธิตการปฏิบัติและเสริมแรงให้มารดา ให้ความมั่นใจแก่มารดา ให้มารดามีส่วนร่วมในการประเมินตนเองในทุกๆวัน ทำให้มารดาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเด็กที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มารดามีการปฏิบัติดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ทั้งในด้าน การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยในเดือนที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลนั้นมีผู้ป่วยปริมาณมากจนล้นหอผู้ป่วยเนื่องจากอยู่ในช่วงฤดูฝนถึงต้นฤดูหนาวมีเด็กเจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก จำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชน ทำให้แพทย์ต้องรีบจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้โดยเร็วที่สุด มารดาจึงมีบทบาทที่สำคัญมากในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

การดำเนินการสอนแนะนั้นผู้วิจัยได้มีการกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้มารดาได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหา ทำให้มารดากลับที่จะถามความเห็นเพื่อที่จะแก้ไขปัญหามาให้ตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง (Lawson,2007) ผู้วิจัยคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ของกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจะเข้าพบมารดาเมื่อมารดามีความพร้อม มีการสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ ร่วมมือซึ่งกันและกัน คำนึงถึงความรู้และประสบการณ์เดิมของมารดา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเกิดความคิด ความรู้และการกระทำต่างๆ ทำให้มารดาเกิดความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Spross,2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นเรศินี ทวละทีก(2552) ได้นำกระบวนการสอนแนะมาใช้ในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลมากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภัก ทองคำมาก (2553) ที่

นำกระบวนการสอนแนะมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของมารดาพบว่าภายหลังการ สอนแนะ มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่าก่อนการ สอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อมารดาได้รับการสอนแนะตามแผนการสอนแนะที่ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนแนะ คอยชี้แนะมารดา ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ฝึกสอนทักษะการปฏิบัติกิจกรรม คอย ช่วยเหลือและกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในทุกขั้นตอน ให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยใช้แผนการสอนแนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกระบวนการสอนแนะของ Girvin(1999) มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับ แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) และแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) ทำให้มารดากลุ่มทดลองมี พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่มาก ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ากระบวนการสอนแนะจึงเป็นกลวิธี การสอนอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดากลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยข้อ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดากลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการสอนแนะดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ สามารถอภิปรายผลได้ว่า

กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่มารดาจาก พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำมารดาตามมาตรฐานการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ให้คำแนะนำในเรื่องอาหาร การเช็ดตัวลดไข้ การรับประทานยา การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การ สังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด และการให้คำแนะนำเมื่อมารดาไม่สามารถปฏิบัติ กิจกรรมในการดูแลเด็กได้ ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองนอกจากจะได้รับการปฏิบัติตามปกติแล้ว มารดา จะได้รับการปฏิบัติเพิ่มเติมจากผู้วิจัยโดยมารดากลุ่มนี้จะได้รับโปรแกรมการสอนแนะร่วมด้วย จาก การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล เด็ก ($\bar{X} = 3.76$) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 3.20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 7) นั่นคือพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา กลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมการสอนแนะนำให้การดูแลเด็กในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการเช็ดตัวลดใช้ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่ม อธิบายได้ว่า เนื่องจากการเช็ดตัวลดใช้ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย และทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการพยาบาลตามปกติของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบตามมาตรฐานการพยาบาล เมื่อมารดาได้รับการสอนตามการพยาบาลปกติในหอผู้ป่วยทำให้มารดาสามารถปฏิบัติได้และมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม ส่วนในด้านการเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง และการนับอัตราการหายใจ จะเห็นได้ว่าคะแนนมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนมารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำค่าเฉลี่ยรายชื่อของคะแนนพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาทุกด้านอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 6) อันเนื่องมาจากการเคาะปอด การดูดเสมหะ และการนับอัตราการหายใจเป็นเรื่องที่ทำได้ยากกว่า แสดงถึงว่าการให้การพยาบาลตามปกติเรื่องการเคาะปอด การดูดเสมหะ และการนับอัตราการหายใจที่หอผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ โดยในการสอนแนะนำในกลุ่มทดลองมารดาบางรายผู้วิจัยต้องอธิบายสอนและสาธิตซ้ำมากกว่า 2 ครั้งจนมารดาสามารถทำได้ และมั่นใจ มารดาบางรายผู้วิจัยต้องใช้แรงเสริมเนื่องจากมารดาไม่มั่นใจว่าจะสามารถที่จะปฏิบัติได้ ไม่กล้าที่จะปฏิบัติ ผู้วิจัยทำการสอนแนะนำไปที่ละขั้นตอนตามแนวคิดของ Girvin(1999)จนมารดาเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การลงความเห็นร่วมกันโดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา อธิบายกระบวนการสอนแนะนำวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น ซักถามความรู้ความเข้าใจ ทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ทำการกระตุ้นมารดาให้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาในการดูแลเด็ก ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและวางแผนการปฏิบัติ ร่วมสรุปปัญหา ให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทดลองและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนที่ 3 โดยทำการสอน สาธิตให้คำปรึกษา สนับสนุนชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดใช้ การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยทำการสอนแนะนำโดยปรับให้เหมาะกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน ในระหว่างปฏิบัติผู้สอนแนะนำติดตามคอยสังเกตการปฏิบัติของมารดา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ปฏิบัติยังไม่ถูกต้องมีการทบทวนสาธิตส่วนที่ปฏิบัติยังไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจ และจดจำได้ดียิ่งขึ้น ผู้สอนแนะนำให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจเน้นย้ำแตกต่างกัน ตามความรู้ ความเข้าใจและทักษะของแต่ละคน ขั้นตอนที่ 5 การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ มารดา ร่วมกับผู้สอนแนะนำสรุปผลการปฏิบัติโดย

กระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค และวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติในบางกิจกรรมที่ไม่ถูกต้อง และหลังจากที่มารดาออกจากโรงพยาบาลได้ทำการติดตามโทรศัพท์ ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล จึงทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมีพฤติกรรมดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

งานวิจัยนี้กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยของเด็กอยู่ที่ 1.8 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 1.7 ปี (ตารางที่2) ซึ่งตามพัฒนาการเด็กวัยนี้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยการให้มารดาได้มีบทบาทที่สำคัญในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการนำการสอนแนะนำให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่มารดาและเน้นให้มีการปฏิบัติ จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การคำนึงถึงความพร้อมในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน มีการรวบรวมข้อมูลของมารดาเพื่อประเมินความพร้อมและความสนใจ มีการปรึกษา มีการกระตุ้น รวมถึงการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (Hunter,2000) ทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดีมากยิ่งขึ้น โดยการศึกษาของ Piamjariyakul (2013) ที่นำเอากระบวนการสอนแนะนำไปใช้ในโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจวายที่บ้านพบว่าผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นและมีทักษะเพิ่มมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Swerczek (2013) ที่นำกระบวนการสอนแนะนำทางโทรศัพท์ไปใช้เพื่อเพิ่มพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืด ซึ่งพบว่าการสอนแนะนำทางโทรศัพท์ประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหอบหืดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสอนแนะนำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยมีการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเป็นรายบุคคลทำให้ทราบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ของมารดาแต่ละราย มารดาบางรายไม่มีความรู้ในการดูแลเด็ก บางรายมีความรู้ในการดูแลเด็กพอควร ซึ่งการสอนแนะนำ ผู้วิจัยปรับการสอนให้เข้ากับมารดาแต่ละราย สร้างบรรยากาศให้มารดามีความต้องการเรียนรู้ สนใจรับฟังความเห็นของมารดา ให้มารดา รู้สึกไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ทำให้มารดากล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก บอกเล่าเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้มารดาคิด และตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยของเด็ก และวิธีแก้ปัญหาของมารดาที่ผ่านมา ทำให้มารดามีความรู้ ความมั่นใจ สามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง (Helfer and Wilson,1982) มารดาในกลุ่มทดลองมีปัญหาในการดูแลเด็กเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ มีความวิตกกังวล เพราะกลัวว่าดูแลได้ไม่ดี ไม่ทราบวิธีการประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้วิจัยได้มีการเสริมแรงสร้างกำลังใจให้มารดา เปิดโอกาสให้มารดาซักถามและตอบข้อสงสัยของมารดาด้วยความเต็มใจ ทำให้มารดาได้มีโอกาสหาคำตอบที่ตนเองยังต้องการทราบ เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล มีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน วางแผนดำเนินการสอนโดยเชื่อมโยงกับความรู้เดิมที่มารดามีอยู่แล้ว ดังนั้นการกำหนดวัตถุประสงค์ในขั้นตอนแรกของการวิจัย ในกลุ่ม

ทดลอง จึงเป็นไปตามความต้องการเรียนรู้ของมารดาแต่ละรายอย่างแท้จริง ทำให้กลุ่มทดลองรู้สึกอยากเรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (Grealish,2000)

ในระหว่างที่กลุ่มทดลองได้ทดลองปฏิบัติ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่มีความเข้าใจยังไม่ชัดเจน เพื่อให้ทราบว่าคุณสมบัติแต่ละรายมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด เกิดการเรียนรู้แล้วหรือไม่ และยังต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมในเรื่องใดบ้าง ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความสามารถของมารดาแต่ละรายซึ่งพบว่าแตกต่างกัน เช่น กลุ่มทดลองบางรายอธิบายเพียงวันเดียวก็สามารถปฏิบัติได้ กลุ่มทดลองบางรายต้องอธิบายถึง 2-3 ครั้ง ผู้วิจัยต้องสนับสนุนชี้ให้เห็นถึงสาเหตุและแนะนำวิธีการป้องกันแก้ไข พุดคุยให้กำลังใจเมื่อยังไม่กล้าปฏิบัติ และชี้แนะให้กลุ่มทดลองค่อยๆฝึกกิจกรรมจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกิดความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ และที่สำคัญผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวกและเชิงลบ โดยผู้วิจัยพูดชมเชยทันทีที่เมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมได้ดี ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะของบุคคล นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (Haas,1992)

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้มารดาในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง ถึงผลการปฏิบัติ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้มารดาในกลุ่มทดลอง ได้ประเมินตนเองและหากมารดายังไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยกลับไปเริ่มต้นกระบวนการสอนแนะที่ขั้นตอนที่ 2 ใหม่ ซึ่งการสอนแนะอย่างเป็นขั้นตอน ทำให้มารดาสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของเด็ก

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากที่มารดาในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะ มีพฤติกรรมดูแลเด็กมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ พุ่มเกตุ (2551) ที่ได้นำกระบวนการสอนแนะมาใช้ในการฝึกทักษะของมารดาหลังคลอดวัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้กระบวนการสอนแนะของ Helfer and Wilson(1982)ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่มีลักษณะสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา มารดาทารกกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน คู่มือ และภาพพลิก สื่อช่วยสอน คู่มือการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยการสอนซึ่งผู้สอนแนะจะสอนให้ความรู้แก่มารดาโดยการสาธิตและฝึกทักษะในการดูแลรวมทั้งติดตามประเมินผลมารดา ผู้สอนแนะให้ความเป็นกันเอง ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ มีพฤติกรรมดูแลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Haim(2010) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการสอนแนะต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้การใช้กล้ามเนื้อในผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการ พบว่าภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการสามารถใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพีระพรพรณ ฐปมงคล (2553) ได้ทำการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการปฏิบัติช่วยเหลือฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของมารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

พบว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมีการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรี มอญทวี(2554) ได้นำกระบวนการสอนแนะ ไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอใน ทารกแรกเกิดครบกำหนด พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม มารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ

และจากผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรายด้านบางด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าการพยาบาล ตามปกติที่หออผู้ป่วยพยาบาลประจำหออผู้ป่วยได้มีการสอนให้ความรู้ก่อนกลับบ้านและมีภาพพลิกแจก ให้มารดากลับไปบ้านที่บ้านและมีมาตรฐานการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งพบว่าได้ผล แต่เมื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมีพฤติกรรมที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (\bar{X} ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ=3.76) (\bar{X} ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ=3.20)(ตารางที่7) จากผลการพิสูจน์สมมติฐานนี้จึงกล่าวได้ว่ามารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การสอนแนะนำมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผล การศึกษานี้พบว่าในส่วนที่มารดามีคะแนนพฤติกรรมที่ต่ำที่สุดเรียงตามลำดับ คือ การเคาะปอด การ ดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนพฤติกรรม ด้านการเช็ดตัวลดไข้ การให้ยา การส่งเสริมโภชนาการ การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ซึ่ง อธิบายได้ว่า การเคาะปอด การดูดเสมหะ การนับอัตราการหายใจ นั้นมีหลายขั้นตอน และอาจยาก เกินสำหรับมารดาในกลุ่มควบคุมที่จะทำความเข้าใจ มารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะได้รับ คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพประจำหออผู้ป่วย ในเรื่องการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล แจกแผ่น พับให้มารดาศึกษา เปิดโอกาสให้มารดาซักถามเมื่อมีข้อสงสัย ให้คำแนะนำการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ ที่บ้าน การกลับมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถ ที่จะให้มารดาพัฒนาและเกิดทักษะ ไม่ได้มีการฝึกทักษะ สอนหรือสาธิต ซึ่แนะ ไม่มีการเสริมแรง เพื่อที่จะให้มารดาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำผู้วิจัยได้ทำ การสอนสาธิต เน้นย้ำ ตามกระบวนการของ Girvin(1999) ทั้ง 5 ขั้นตอน และปรับตามความรู้ พื้นฐานของมารดาแต่ละคน ทำให้คะแนนพฤติกรรมภายหลังการทดลองของมารดาที่ได้รับโปรแกรม การสอนแนะนำมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากเหตุผลดังกล่าวที่พบว่าการนำกระบวนการสอนแนะมาใช้ทำให้มารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการสอนแนะสามารถทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการสอนแนะไปใช้ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่เหมาะสม

1.2 สามารถนำโปรแกรมการสอนแนะในเรื่อง การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ ไปใช้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบโดยการประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลตามปกติ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างการสอนแนะเป็นรายบุคคลกับการสอนแนะเป็นรายกลุ่ม

2.2 ควรพัฒนาโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กในเด็กโรคปอดอักเสบโดยเน้นเรื่อง การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ เพื่อการวิจัยต่อไป

2.3 ควรศึกษาวิจัยเรื่องการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบในชุมชน และจัดทำคู่มือการสอนแนะเพื่อนำไปใช้สอนในชุมชน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

คณิต ฌ พัทลุง.(2549).ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คม สุวรรณพิมล.(2557).Coachforgoal.[ออนไลน์].แหล่งที่มา:<http://www.coachforgoal.com/index.php?action=download>. [20 กันยายน 2557].

จันทร์จรรย์ ถือทอง.(2550).ผลของการสอนตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์รา ว่องวัฒนกุล.(2552).อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จามรี ธีรตกุลพิศาล.(2556).โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก Acute Respiratory Tract Infection in Children.ใน สุวรรณ วิษณุโยธิน และคนอื่นๆ.Pediatric ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1.ขอนแก่น:คลังนานาวิทยา.

ฉันทิกา จันทร์เปีย.(2552).การเจริญเติบโตและพัฒนาการ.ใน บุญเพียร จันทวัฒนา, พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุคนธ์(บรรณาธิการ).ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม1.กรุงเทพมหานคร:ฟรี-วัน.

ชฎานันท์ ใจดี,เสริมศรี สันตติ และชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล.(2555).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. Rama nursing journal,18(3),389-403.

ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ,(2556).การเจริญเติบโตและพัฒนาการ.ใน สุวรรณ วิษณุโยธิน และคนอื่นๆ. Pediatric ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม1.ขอนแก่น:คลังนานาวิทยา.

ฐิติมา สุขเลิศตระกูลและคณะ.ความต้องการของผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.พยาบาลสาร.2(36):81-94.

- เต็มศรี ชำนิจารกิจ.(2544).**สถิติประยุกต์ทางการแพทย์**(พิมพ์ครั้งที่6).กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนียา วังสะจันทานนท์ และ อ้อมจิตร ว่องวานิช.(2555).ประสบการณ์ของมารดาและการจัดการภาวะไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี.**วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 30(4):117-123.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ.(2554).Optimal Use of Vaccine in Respiratory Diseases.ใน อรุณวรรณ พลทธิพันธุ์,ดุสิต สถาพร, พนิดา ศรีสันต์ และ หลุทัย กมลาภรณ์(บรรณาธิการ).**Optimizing Practice in Pediatric Respiratory Disease**.กรุงเทพมหานคร:ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นเรศินี หวลระลึก.(2552).ผลของการไค้ขต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดในเด็กก่อนวัยเรียน.รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิภาพร หลีกกุล.(2556).ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงเยาว์ ภูริวัฒน์กุล,วิลาวรรณ ทิพย์มงคล และกาญจนา วงษ์เลี้ยง.(2550).ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยพีเมอร์ห้กระยะพักฟื้น.**สงขลานครินทร์เวชสาร**,25(1),19-27.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2550).ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร:ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2555).การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง.(2552).ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีมกมล แก้วช่วย.(2550).ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์.(2551).**ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ**.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชญาภรณ์ ธรรมจริยกุล.(2553).ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อป้องกันภาวะสับสนฉับพลันต่อ
พฤติกรรมการศึกษาของพยาบาลและการเกิดภาวะสับสนฉับพลันในผู้สูงอายุที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา.(2555).การพยาบาลเด็ก เล่ม 2_นนทบุรี:ยูทธรินทร์ การพิมพ์.

เพชรภรณ์ ศิริทรัพย์.(2552).การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการไข้ในผู้ป่วยเด็ก.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มานพ ศรีสร้อย.(2551).พฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากลนคร เขต3.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสกลนคร.

ยศรวีร์ กิรติภควัด.(2553).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
ดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชดา นาคสี.(2553).ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรมดูแลของมารดา
ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวางจังหวัด
ขอนแก่น.รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัตน์ศิริ ทาโต.(2552).การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์:แนวคิดและการนำไปใช้.พิมพ์ครั้งที่2.

ขอนแก่น:ขอนแก่นการพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน.(2556).พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ.2554.พิมพ์ครั้งที่2.

กรุงเทพมหานคร:นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.

รสริน ปิ่นชุม.(2553).กลวิธีการโค้ชนักกีฬาของผู้ฝึกสอนกีฬาเรือพาย ชมรมเรือพาย จังหวัด
เชียงใหม่.การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการ
แนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วนพร อนันตเสวี.(2550).ปอดอักเสบ.ใน ประยงค์ เวชนิชสนองและวนพร อนันตเสวี(บรรณาธิการ).

กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป.สงขลา:ซานเมืองการพิมพ์.

วชิรา สุทธิธรรม.(2551).ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อ
ป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ พุ่มเกตุ.(2551).ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการสอน
แนะต่อพฤติกรรมการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก.วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.

วิบูลย์ วีระอาชากุล.(2556).การดูแลสุขภาพเด็ก Child Health Supervision.ใน สุวรรณี วิชญ์โยธิน
 และคนอื่นๆ. **Pediatric ตำราการเวชศาสตร์ เล่ม 1.**ขอนแก่น:คลังนานาวิทยา.

วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และ อุษณีย์ จินตะเวช.(2555).การพยาบาลเด็ก เล่ม 2.เชียงใหม่:
 ครองช่างพริ้นติ้ง.

ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร.(2555).ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร:พรี-วัน.

สรณี อักษรกวน.(2548).ผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการ
กลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมการดูแลเด็กของ
ครอบครัว และความพึงพอใจในบริการพยาบาล.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์
 สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

สุธิตา ล่ามช้าง,อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล,ปรีชา ล่ามช้าง และนิภาพร ศิริเฝ้า.(2550).รายงานการ
วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรกับ
พฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน.
 เชียงใหม่:คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สภาการพยาบาล.(2550).แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก.กรุงเทพมหานคร:บริษัท จุดทอง จำกัด.

สิรินาตยา วงศ์वाल.(2551).การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดิน
หายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์
 สาขาวิชา
 การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.รายงานการเฝ้าระวังโรค.[ออนไลน์].

2557.แหล่งที่มา:<http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=31>
 [20 กันยายน 2557].

สมฤดี เลิศงามมงคลกุล,ไข่มุก วิเชียรเจริญ และอาภาวรรณ หนูคง.(2554).ผลของโปรแกรมการ
 พยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย
 ด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ.**Journal of Nursing Science,29(4):54-60.**

สมหญิง โควสวนนท์.(2552).การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบหายใจ.ใน บุญเพียร จันทวัฒนา,
 พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี, ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร
 (บรรณาธิการ).**ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม2.**กรุงเทพมหานคร:พรี-วัน.

สมชาย สุนทรโลหะนกุล.(2555).โรคระบบทางเดินหายใจ.ใน สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล,

กมลวิช เลาสประสพวัฒนา,มณีนรัตน์ ภูวนนท์,นครินทร์ ตนคลัง.กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก.
สงขลา:ซานเมืองการพิมพ์.

สุภักดิ์ ทองคำมาก.(2553).ผลของโปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกาเลี้ยงดูบุตรของ
มารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนทรี มอญทวิ.(2554).ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัว
เหลืองจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอในทารกแรกเกิดครบกำหนด.วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

สุพีระพรรณ ฐปมงคล.(2553).ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
พื้นฐานของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด.วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์(2558)สถิติโรคปอดอักเสบในเด็กโรงพยาบาลสรรพ
สิทธิประสงค์[แฟ้มข้อมูล].แหล่งที่มา:หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี.

หน่วยงานกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์(2558).มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรค
ปอดอักเสบ[แฟ้มข้อมูล].2558.แหล่งที่มา:หน่วยงานกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิ
ประสงค์.

หฤทัย กมลภรณ์ .(2550).Pneumonia.ใน อรุณวรรณ พุทธิพันธ์,ธิดิตา ชัยสุขมงคลลาภ,
จรงค์ อุดรราชต์กิจ,หฤทัย กมลภรณ์ และ ชีรเดช คุปตานนท์ (บรรณาธิการ).

**The essential of pediatric respiratory care ตำราการบำบัดรักษาทางระบบหายใจ
ในเด็กสำหรับแพทย์และพยาบาล.**กรุงเทพมหานคร:ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.

อัจฉรา รัตนวงศ์.(2551).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุน
ทางสังคมต่อพฤติกรรมกาดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรา บาลยอ,สมนึก เลิศสุโภชวณิชย์ และวัชรีย์ สารีบุตร.(2550).ความรู้และพฤติกรรมกาป้องกันโรค
ติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข,16(4),593-
605.

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์.(2549).สอนงานอย่างไร...ให้ได้งาน(Coaching).พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร:เอส อาร์ เซ็นเตอร์.

- อวารณ์ คุ่มกระโทก.(2551).การรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่บ้าน.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไอบาร์รา.(2550).การสอนงาน ปรัชญาและดูแล:Coaching and Mentoring.แปลโดย
กมลวรรณ รามเดชะ.กรุงเทพมหานคร:เอ็กซ์เปอร์เน็ท.

ภาษาอังกฤษ

- Awasthi,S.et.al.(2015).Revisiting Community Case Management of Childhood Pneumonia:Perceptions of Caregivers and Grass Root Health Provider in Uttar Pradesh and Bihar,Northern India.**PLOS ONE**.10(4).
- Ball,J.W.,& Bindler,R.C.(2008). **Pediatric Nursing:Caring for children**.4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Bennett et.al.(2014).**Pediatric Pneumonia**[Online] Availablefrom:<http://emedicine.medscape.com/article/967822-overview>. [2014,October 28].
- Bradley et.al.(2011).The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age:Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infection Disease Society and the Infectious Diseases Society of America.**Clinical Infection Diseases**: e25-e76.
- Bright,D.,& Crockett,A.(2012). **Coaching:An International Journal of Theory,Research and Practice**.London:Routledge.
- Burns,N.,and Grove,S.K.(2005).**The practice of nursing research:Conduct,critique, And utilization**.5th ed.Philadelphia:W.B.Saunders.
- Bhutta,Z.A.et.al.(2013).Interventions to address deaths from Childhood Pneumonia and Diarrhoea equitably:what works and at what cost.**Lancet**,380:1417-1429.
- Chisti,M.J.et.al.(2014).Post-Discharge Morality in Children with Severe Malnutrition and Pneumonia in Bangladesh.**PLOS ONE**,9(9):1-7.
- Davis,L.(1992).Instrument review:Getting the most from your panel of experts. **Applied Nursing Research**,5(4),104-107.
- Enarson,M.,P.et.al.(2014).Reducing Deaths from Severe Pneumonia in Children in Malawi by Improving Delivery of Pneumonia Case Management. **PLOS ONE**,9(7):1-11.

- Ferdous,F.et.al.(2014).Mothers' Perception and Healthcare Seeking Behavior of Pneumonia Children in Rural Bangladesh.**Family medicine**,2014:1-8.
- Foster,M.,Whitehead,L.and Maybee,P.(2010).Parents' and health professional' perceptions of family care for children in hospital,in developed and developing countries:A review of the literature.**International Journal of Nursing Studies**,47:1184-1193.
- Francis,C.(2006). **Respiratory Care: Essential Clinical Skills for Nurses**.Chicester: John Wiley and Sons.
- Gereige,S.,and Laufer.(2013).Pneumonia.**Pediatrics in review** 34(10):438-456.
- Gerrig,R.J. and Zimbardo,P.G. (2005).**Psychology and life**.Boston:Pearson,Allyn & Bacon.
- Girvin,J.(1999).Coaching for improving job performance and satisfaction. **Nursing Times**,95:55-57.
- Gracy,K.M.(2001).Coaching a leadership skill for APN.**Newborn and infant nursing Review**, 1(3):176-180.
- Grealish,L.(2000).The skill of coach are an essential element in clinical Learning. **Journal of Advance Nursing**, 13:649-661.
- Haim,B.,S.(2010).Effectiveness of motor learning coaching in children with Cerebral palsy:a randomized controlled trial.**Clinical Rehabilitation**,24:1009-1020.
- Hass,S.A.(1992).Coaching:Developing key players.**Journal of Nursing Administration**, 22(6),54-58
- Hess,R.,Macinyyre,R.,Mishoe,C.,Galvin,F.(2014). **Respiratory Care: Principles and Practice**. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Helper,R.E.,and Wilson,A.L.(1982). The parent-infant relationship promoting a positive beginning through perinatal coaching.**Pediatric Clinic of North America** 29(2):249-260.
- Hockenberry, J. , Wilson,M.(2013). **Wong's Nursing Care of Infants and Children**. 4th ed.St Louis: Elsevier - Health Sciences Division.
- Hunter,E.F.(2000).Telephone support for person with chronic mental illness.**Home Healthcare Nurse** 18 (March): 172-179.

- Kiel .et.al.(1996).Coaching At The Top.**Consulting Psychology Journal**, 48(2):67-77.
- Klossner,N.,and Hatfield,T.(2010).**Introductory maternity&pediatric nursing**. Philadelphia:Lippincott willium&wilkins.
- KnafI,K.A., and Dixon,D.M.(1984).The participation of fathers in their children's hospitalization.**Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**,7(4-5),269-281.
- Lau,B.W.(2002).Stresses in children:Can nurse help.**Pediatric Nursing** 28(1):13-19.
- Lawson,K.(2007). Coaching for Improve Performance.**Growing Greatness:Serie of Articles to Cultivate Truly Outstanding Leaders**:2-10.
- Lazarus,R.S. and Folkman,S.(1984). **Stress,appraisal,& coping**.New York:Springer.
- Light,J.(2011).Pneumonia in Schecher,S.et.al.(ed).**Pediatric Pulmonology**.Chicago: American Academy of Pediatric.
- Niessen,L.et.al.(2009).Comparative impact assessment of child pneumonia intervention.**Bull World Health Organ**.87:472-480.
- Orem,D.E.(1991).**Nursing concept of practice**.4th ed.St Louis:Mosby.
- Piaget,J.(1965). **The Child's Conception of Number**.Newyork:WW Norton&Co.
- Piamjariyakul,U.,Smith,E.C.,Russell,C.,and Werkowitch,W.(2013). The feasibility of tele phone coaching program on heart failure home management for family caregiver.**Heart&Lung**,42:32-39.
- Potts,L., & Mandleco,L.(2012). **Pediatric Nursing:Caring for Children and Their Families**.Florence: Cengage Learning, Inc.
- Polit,D.F. and Beck,T.B.(2004).**Nursing research: Principle methods**.6th ed.Philadephia: Lippncott Williams&Wilkins.
- Rice ,R.(2001).**Home care Nursing Practice Concept and Application**. 3rd ed. St Louis:New York:Mosby.
- Rudan,I.,Pinto,B.C.,Biloglav,Z.,Muholland,K.,Campbell,H.(2008).Epidemiology and etiology of childhood pneumonia.**Bulletin of the World Health Organization**,86(5).
- Rudan,I.,Nair,H.,Marusic,A., and Campbell,H.(2013).Reducing mortality from childhood pneumonia and diarrhea:The leading priority is also the greatest opportunity.**Journal of Global Health**, 3(1):1-4.
- Siswanto,E.,Bhuiyan,S.U., and Chompikul,J.(2008).Knowledge and Perception of

- Pneumonia Disease among Mothers of Children under Five Years at attending Nakhon Pathom General Hospital, Thailand. **Journal of Public Health and Development**, 5(2):43-54.
- Spross, J.A. (2005). Expert coaching and guidance. In A.B. Hamric, J.A. Spross, and C.M. Handson (eds), **Advanced practice nursing: An integrative approach**. Missouri: Elsevier.
- Spross, J.A. (2009). Expert coaching and guidance. In A.B. Hamric, J.A. Spross, & C.M. Hanson (eds). **Advanced nursing practice: An integrative approach** (4th ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Swerczek, M., L., (2013). A Telephone Coaching Intervention To Improve Asthma Self-Management Behaviors. **Pediatric Nursing**, 39(3):125-145.
- Tolomeo. (2012). **Nursing Care in Pediatric Respiratory Disease**. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Whaley & Wong. (1995). **Nursing care of infant and children**. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Wheeler, H.J. (2005). The importance of parental support when caring for the acutely ill child. **Nursing in Critical Care**, 10(2):56-62.
- World Health Organization. (1995). **The management of acute respiratory infection in children: Practice guidelines for outpatient care**. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization (2013). **End preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025 The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea**. Geneva.
- Zeus, P., and Skiffington, S.M. (2002). **The coaching at work toolkit: A complete guide to techniques and practices**. Sydney: McGraw-Hill



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ ดร.เสริมศรี สันตติ
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเด็ก
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นางธิดิตา ชัยสุภมวงคลลาภ
พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมหญิง โควศวนนท์
อาจารย์พยาบาล สาขากุมารเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางวิมลพรรณ สังข์สกุล
อาจารย์พยาบาล หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก
วิทยาลัยบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
5. นางนันทวดี คำดี
พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 0952



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัฒนพร ตริสุนย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร. เสริมศรี สันตติ | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ |
| 2. นางจริตดา ชัยศุภมวงคผลลาภ | พยาบาลวิชาชีพ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา ปรีชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ ดร. เสริมศรี สันตติ และนางจริตดา ชัยศุภมวงคผลลาภ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153

นางสาวพัฒนพร ตริสุนย์ โทร. 09-9256-5141

ที่ ศธ 0512.11/ 0352



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมหญิง ไควศวนนท์ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชวานิชย์)
รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิตผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมหญิง ไควศวนนท์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำ โทร. 0-2218-1153

นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์ โทร. 09-9256-5141

ที่ ศร 0512.11/0๓5๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัฒนาพร ตริสุนย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางวิมลพรรณ สังข์สกุล หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางวิมลพรรณ สังข์สกุล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำ โทร. 0-2218-1153
นางสาวพัฒนาพร ตริสุนย์ โทร. 09-9256-5141

ที่ ศธ 0512.11/ 0351



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ มีนาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนันทวดี คำดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางนันทวดี คำดี
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำ โทร. 0-2218-1153
นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์ โทร. 09-9256-5141

ที่ ศร 0512.11/ ๗๕๘๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

6 พฤษภาคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัฒนาพร ตริสุนย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัย ในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและได้เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา แบบประเมินความรู้การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอด อักเสบของมารดา แผนการสอนเรื่องการดูแลบุตรวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ คู่มือดำเนิน กิจกรรมการสอนแนะนำ คู่มือการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา และแบบบันทึกติดตาม ประเมินผลการสอนแนะนำ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัฒนาพร ตริสุนย์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่าง ยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
นางสาวพัฒนาพร ตริสุนย์ โทร. 09-9256-5141



ที่ ศธ 0512.11/05๕๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖ พฤษภาคม 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพัฒนาพร ตรีสุนย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการ คัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพัฒนาพร ตรีสุนย์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา มั่งข้าวอม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153

นางสาวพัฒนาพร ตรีสุนย์ โทร. 09-9256-5141

รหัสเอกสารรับรอง 039/2558



เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี


ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำการดาตอพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

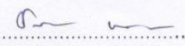
The Effects of Maternal Coaching Program On Caring Behaviors For Toddler With Pneumonia

ผู้วิจัยหลัก นางสาวพัฒนาพร ดรีสนัย

หน่วยงาน/สถาบัน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ได้พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้ว มีมติสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอได้


(นายแพทย์จิรวัดน์ มุลศาสตร์)
ประธานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์


(นายแพทย์ชลิต ทองประยูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วันที่รับรอง : 26 ส.ค. 2558

วันหมดอายุของการรับรอง: 25 ส.ค. 2559

เอกสารที่รับรองรวมถึง

1. โครงร่างการวิจัย
2. ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร
3. ผู้วิจัย/คณะผู้วิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล



ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรมที่จะรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาก่อนโครงการได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
2. กิจกรรมของโครงการวิจัยต้องจบลงภายในวันหมดอายุของการรับรอง ถ้าต้องการขยายเวลา ต้องยื่นแสดงความจำนงก่อนวันหมดอายุ 30 วัน
3. ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาตรงตามที่ระบุไว้ในโครงการงานวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เพียงแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้รับรอง (ใบยินยอมและเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร, แผ่นประชาสัมพันธ์ เป็นต้น) และ คณะกรรมการจริยธรรมฯ มีสิทธิตรวจสอบเอกสารดังกล่าวได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ
5. ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ข้างเคียงร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายใน 5 วันทำการ
6. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมไปจากเดิมที่รับรองไว้ ต้องรายงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ
7. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์หลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 1 ฉบับ

สถานที่ติดต่อ: ศูนย์วิจัย รพ. สรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก วัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	122 หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-244973 ต่อ 1187 โทรศัพท์มือถือ 099-2565141

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอม และเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ
2. มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ มารดาที่มีบุตรวัยเตาะแตะ(อายุ 1 – 3 ปี) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (pneumonia) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะ(อายุ 1-3 ปี) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนวิจัยศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดหลังการทดลองครั้งเดียว (The Posttest-only control groups design) มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้
 - 4.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สอนแนะนำ การใช้กระบวนการสอนแนะนำ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 - 4.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยตรวจสอบเวชระเบียนและไปเข้าพบมารดาด้วยตนเองเมื่อมารดายินยอมในการร่วมวิจัย โดย
กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้
 - 1) ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

2) กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3) หลังมารดา มาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ ขอความร่วมมือให้มารดาทำการประเมิน post-test

กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ จะได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งมีกิจกรรมการฝึกปฏิบัติที่ให้ผู้ป่วยเป็นเวลา 3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง และโทรติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่าย 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดย

1) ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ แนะนำตัว พร้อมทั้งพูดคุยซักถามมารดา เพื่อตรวจสอบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือมารดาในการเข้าร่วมงานวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งของมารดาและทารก ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากมารดา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ามารดายินดีและมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาลงชื่อในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย

2) เมื่อมารดายินดีในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

3) ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบตามขั้นตอน

4) หลังจำหน่ายโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดา ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและเสริมแรงให้มารดา รวมทั้งเตือนมารดาให้มาตรวจตามนัด

5) หลังมารดา มาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ ขอความร่วมมือให้มารดาทำการประเมิน post-test

4.3 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม การดูแลเด็กของมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติที่ (Independent t-test)

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน
6. หากมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามได้เพิ่มเติมตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์ ทางโทรศัพท์หมายเลข 099-2565141 (ตลอด 24 ชั่วโมง) และหากผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะดำเนินการแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบทันที
7. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย หรือค่าตอบแทนสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ และนามสกุลลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น
9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ถ.สรรพสิทธิ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ 045-244973 ต่อ 1395



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

- 1.1 แผนการสอนเรื่อง การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
- 1.2 คู่มือดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ
- 1.3 คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา
- 1.4 แบบบันทึกติดตามประเมินผลการสอนแนะ

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง

- 2.1 แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา
- 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

ตัวอย่าง

แผนการสอน

เรื่อง การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ผู้สอน	นางสาวพัฒนพร ตริสุนย์ นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้เรียน	มารดาเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำนวนครั้งละ 1 คน
สถานที่	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
วิธีการสอน	บรรยาย อภิปราย สอน สาธิต และปฏิบัติ
เวลาสอน	45-60 นาที
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน มารดาเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ สามารถ

1. ระบุความสำคัญของโรคปอดอักเสบได้
2. บอกสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง
3. ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง
4. บอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้
5. อธิบายวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการ สอน	เวลา	ประเมินผล
1.มารดา สามารถระบุ ความสำคัญ ของโรคปอด อักเสบได้	โรคปอดอักเสบหรือเรารู้จัก กันทั่วไปว่า “โรคปอดบวม” เป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก ที่สุดของโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจยังคงเป็น ปัญหาที่ได้พบได้บ่อยในวัย เด็ก และยังเป็นสาเหตุการ ตายอันดับ 1 ในเด็กอายุต่ำ	ผู้สอนกล่าว ทักทาย มารดา และ แนะนำ ตัวอย่างเป็น กันเอง ด้วย ท่าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส	-คู่มือ การดูแล เด็กที่ ป่วยด้วย โรคปอด อักเสบ สำหรับ มารดา	2 นาที	-จากความ สนใจฟังของ มารดา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการ สอน	สื่อการ สอน	เวลา	ประเมินผล
<p>2. มารดาสามารถบอกสาเหตุอาการ</p>	<p>กว่า 5 ปี จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบมากกว่า 1.1 ล้านคน (ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ 1 คน ทุก 15 วินาที) ซึ่งถ้าเด็กป่วยด้วยโรคนี้อาจได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมเด็กก็อาจจะเสียชีวิตหรือมีความพิการตามมาได้ ดังนั้นมารดาจึงมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้เด็กมีสุขภาพที่ดีต่อไป</p> <p>โรคปอดอักเสบเกิดได้อย่างไร?</p> <p>สาเหตุ</p>	<p>-ผู้สอนเกริ่นนำสอบถามความเข้าใจ</p>	<p>-รูปการติดเชื้อภายในปอดใน</p>	<p>3 นาที</p>	<p>-สังเกตความสนใจในการมีส่วนร่วมของมารดา</p>

**คู่มือการดูแลบุตร
ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
สำหรับมารดา**



จัดทำโดย

พัฒนพร ศรีสุนย์

นิสิตปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

คำนำ

โรคปอดอักเสบหรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า “โรคปอดบวม” เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจยังคงเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบมากกว่า 1.1 ล้านคน (ผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ 1 คนทุก 15 วินาที) ซึ่งถ้าเด็กป่วยด้วยโรคนี้และได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมเด็กก็อาจจะเสียชีวิตหรือมีความพิการตามมาได้ดังนั้นมารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้เด็กมีสุขภาพที่ดีต่อไป

คู่มือเล่มนี้ผู้รวบรวมตั้งใจทำให้มีเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่าย เหมาะสม โดยมารดาสามารถนำคู่มือนี้ไปใช้ในการดูแลเด็กที่บ้านได้ ผู้รวบรวมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะทำให้มารดาสามารถดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง อันจะเกิดประโยชน์ต่อเด็กและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีต่อเด็ก

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้เขียนบทความหรือเจ้าของเอกสารตามที่อ้างอิงไว้ท้ายเล่มด้วย และผู้รวบรวมยินดีรับข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงให้คู่มือเล่มนี้ดีขึ้น จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

พัฒนพร ศรีสุนย์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
โรคปอดอักเสบ	1
สาเหตุ	2
อาการ	3
ภาวะแทรกซ้อน	5
การดูแลเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ	6
เมื่อเด็กมีไข้ควรทำอะไร?	6
การเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะที่คั่งค้างในทางเดินหายใจ	8
เมื่อเด็กมีเสมหะควรทำอะไร	10
การล้างมือ 7 ขั้นตอน	13
วิธีนั้บการหายใจ	14
การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ	15
เกร็ดความรู้เรื่อง....การให้ยาในเด็ก?	17
การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	19
อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์	20
การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ	21
บทส่งท้าย	22
บันทึกช่วยจำ	23
อ้างอิง	24

โรคปอดอักเสบในเด็ก

โรคปอดอักเสบหรือโรคปอดบวม เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทำให้มีการอักเสบติดเชื้อของถุงลมปอดซึ่งเป็นส่วนที่ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซ เมื่อเกิดการอักเสบทำให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจผิดปกติ



อาการของโรคปอดอักเสบ...

มีไข้ หายใจเร็วกว่าปกติ
 หอบเหนื่อย จะเห็นผนัง
 ทรวงอกบวมขณะหายใจเข้า
 มักมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ
 ส่วนบนนำมาก่อน เช่น เป็น
 หวัด น้ำมูกไหล ไอ หากให้
 การดูแลรักษาไม่ถูกต้องจะทำให้
 เกิดการติดเชื้อลุกลามมาถึง
 หลอดลมและเนื้อปอด
 ทำให้มีเสมหะในหลอดลม เด็ก
 จะมีอาการไอมากขึ้น ซึ่งเด็ก
 จะแสดงอาการหายใจลำบาก
 หายใจเร็ว และหอบ



ตัวอย่าง
คู่มือการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ

เรื่อง
ผลของโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ



โดย
นางสาวพัฒนพร ตรีสุนัย
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี

คู่มือการดำเนินกิจกรรมการสอนแนะ

เรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแนะมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

ผู้สอนแนะ นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์

ผู้รับการสอนแนะ มารดาเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

โดยการให้การพยาบาลตามปกติ ร่วมกับการได้รับโปรแกรมการสอนแนะเป็นรายบุคคลที่ข้างเตียงผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Girvin(1999) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การลงความเห็นร่วมกัน การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา และอธิบายเข้าร่วมการสอนแนะ แจ้ง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และข้อกำหนดตกลงร่วมกันเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผน 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา การประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้นโดยซักถามความรู้ความเข้าใจทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยทำการกระตุ้นมารดาให้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับฟังปัญหาของผู้เรียน 3) การสะท้อนปัญหาและวางแผนปฏิบัติ โดยการวางแผนปฏิบัติตามความรู้เดิมของมารดา โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ และให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติจำเป็น ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยผู้สอนแนะให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำ พร้อมกับให้มารดาซักถาม ถึงข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ มารดาร่วมกับผู้สอนแนะ แสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 4) การฝึกทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามแผนผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสอน สาธิตให้คำปรึกษา การสนับสนุนชี้แนะ มารดาดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยปรับให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละคน และในระหว่างมารดาปฏิบัติผู้สอนแนะติดตามคอยสังเกต การปฏิบัติของมารดา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการทบทวนสาธิตส่วนปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและจดจำได้ดียิ่งขึ้น ผู้สอนแนะให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำ ตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน 5) การประเมินผลและการติดตามผลการปฏิบัติมารดาร่วมกับผู้สอนแนะสรุปผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สอนแนะทำการติดตามเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และในวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมารดา และติดตามผลการปฏิบัติ และย้ำเตือนให้มารดามาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 1

การดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ของการทดลอง (วันแรกรับ) : ใช้เวลา 20 นาที

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ	5 นาที	
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ		
3. ชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอน ลักษณะการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งพิทักษ์สิทธิ์ของมารดาและเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ	5 นาที	
4. เมื่อมารดาตกลงยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้มารดาเซ็นใบยินยอม	5 นาที	
5. ให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา	5 นาที	
		-ใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง
		-แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

ครั้งที่ 2 ของการทดลอง (ก่อนกลับบ้าน) : ใช้เวลา 5 นาที

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ทำการนัดหมาย ในวันที่ผู้ป่วยเด็กกลับมาพบแพทย์ตามนัด	5 นาที	-ใบนัดของโรงพยาบาล

ครั้งที่ 3 ของการทดลอง (ภายหลังจากจำหน่าย ตรวจสอบนัด) : ใช้เวลา 20 นาที

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ผู้วิจัยพบมารดาในกลุ่มควบคุม ที่แผนกกุมารเวชกรรมผู้ป่วยนอก ที่พาเด็กมาตรวจตามนัด 2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา 3. ผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา 4. ผู้วิจัยแจ้งมารดาในกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยพร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้	20 นาที	-แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบของมารดา -คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วย ด้วยโรคปอดอักเสบ สำหรับมารดา

การดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (วันแรก) : ใช้เวลา 35 นาที

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ 2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดาและอธิบายเข้าร่วมการสอนแนะ แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินกิจกรรม(ขั้นตอนที่ 1 การลงความเห็นร่วมกัน)	5 นาที	
3. ชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอน ลักษณะการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย	5 นาที	
4. เมื่อมารดาตกลงยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้มารดาเซ็นใบยินยอม	5 นาที	-ใบยินยอมของประชากร ตัวอย่าง

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
5. ให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา	5 นาที	-แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเตาะแตะ
6. ผู้วิจัยซักถามความรู้ความเข้าใจ ปัญหาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาโดยทำการกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา)	10 นาที	โรคปอดอักเสบของมารดา
7. ผู้วิจัยร่วมพูดคุยกับมารดาในการวางแผนการเรียนรู้ฝึกทักษะในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบรวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นและการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเด็กป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบเมื่อกลับบ้าน มารดาและผู้สอนแนะนำ แสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขตวัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม (ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ)	10 นาที	-คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา -แบบบันทึกการติดตามประเมินผลการสอนแนะ
8. ผู้วิจัยแนะนำการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและให้คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบแก่มารดาและนัดหมายในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป		

ครั้งที่ 2-3 ของการดำเนินกิจกรรม : ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ</p> <p>2. ผู้วิจัยสอนสาธิตให้คำปรึกษาแก่มารดาเป็นรายบุคคล ในเรื่องการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลครอบคลุม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมเมื่อกลับบ้าน</p> <p>3. ให้มารดาฝึกปฏิบัติในด้านการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและชี้แนะ และแก้ปัญหาที่มารดาไม่สามารถทำได้จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ มีความมั่นใจ เป็นขั้นตอนในการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะใหม่และความชำนาญนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม โดยระหว่างผู้ปฏิบัติผู้วิจัยในบทบาทผู้สอนจะติดตามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของมารดาอย่างใกล้ชิด และให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องจะกล่าวคำชมเชย หรือให้คำชี้แนะเพิ่มเติม ในกิจกรรมที่กระทำไม่ถูกต้องพร้อมทั้งมีการทบทวน ในกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการเข้าใจมากยิ่งขึ้นกับการเรียนรู้ทักษะและสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ยิ่งขึ้น ผู้สอนจะให้แรงเสริม ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน</p>	30 นาที	<p>-บรรยาย ให้ความรู้ สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติ</p> <p>-แผนการสอนเรื่องการดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ</p> <p>-คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ</p> <p>-อุปกรณ์ในการเช็ดตัวลดไข้</p> <p>-อุปกรณ์ในการดูดเสมหะ</p>

ครั้งที่ 3 (ก่อนการจำหน่าย) :ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดา กล่าวสวัสดิ์ ทักทายมารดา ด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเองสอบถามเกี่ยวกับอาการของเด็ก</p> <p>2. ปฏิบัติเช่นเดียวกับการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2 ขึ้นตอนที่ 4 และ 5 (การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรมตามแผนและการประเมินผลและติดตามผลการฝึกปฏิบัติ)ในข้อที่มารดายังไม่สามารถปฏิบัติได้ และยังปฏิบัติได้ยังไม่ถูกต้อง</p> <p>3. เปิดโอกาสให้มารดาซักถามปัญหาของตนเอง หรือข้อสงสัยจากการปฏิบัติทักษะที่จำเป็นด้วยตนเอง ผู้สอนแนะตอบคำถามหรือข้อสงสัย</p> <p>4. ผู้วิจัยสรุปผลการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 3 วันอีกครั้ง และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านโดยเน้นย้ำ การดูแลที่จำเป็น แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ</p> <p>6. นัดหมายมารดาในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์</p>	15 นาที	-แบบบันทึกการติดตาม การประเมินผลการสอน แนะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ครั้งที่ 4 (หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์) :ใช้เวลาค้างละ 10-15 นาที

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
1. ประเมินผลทางโทรศัพท์ผู้สอนแนะทำการติดตามเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และในวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมารดา และติดตามผลการปฏิบัติ และย้ำเตือนให้มารดามาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 1	ครั้งละ 10-15 นาที	-แบบบันทึกการติดตาม การประเมินผลการสอน แนะ

ครั้งที่ 5 ของการทดลอง (ภายหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ มาตรวจตามนัด) : ใช้เวลา 20 นาที

กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
<p>1. ผู้วิจัยพบมารดาในกลุ่มทดลอง ที่แผนกกุมารเวชกรรมผู้ป่วยนอก ที่พาเด็กมาตรวจตามนัด</p> <p>2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา</p> <p>4. ผู้วิจัยแจ้งมารดาในกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยพร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้</p>	20 นาที	-แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบของมารดา



ตัวอย่าง

แบบบันทึกการติดตามประเมินผลการสอนแนะ

คำชี้แจง

การคัดเลือกกิจกรรมการปฏิบัติดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา กิจกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบต่อไปนี้ เกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า จากตำราเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ จำเป็น ตามแนวทางการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และสภาการพยาบาล(2550) เพื่อให้ท่านมีพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วย ด้วยโรคปอดอักเสบได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลเด็กหลังกลับบ้านได้อย่าง เหมาะสม

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละวัน ขอให้ท่านร่วมคัดเลือกกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยเรียงตามลำดับกิจกรรม (ลำดับที่ 1-7) ตามที่ต้องการฝึก ปฏิบัติมากที่สุดเป็นลำดับแรก (ลำดับที่ 1) ถึงกิจกรรมตามที่ต้องการฝึกปฏิบัติน้อยที่สุดเป็น ลำดับสุดท้าย(ลำดับที่ 7) ดังต่อไปนี้

-การเช็ดตัวลดไข้
-การเคาะปอด
-การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง
-การประเมินอัตราการหายใจ
-การส่งเสริมโภชนาการ
-การให้ยา
-การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ท่านสามารถระบุกิจกรรมการปฏิบัติดูแลเด็ก หรือประเด็นปัญหาอื่นๆ ที่ต้องการให้ผู้วิจัยทำการสอนแนะเพิ่มเติม และร่วมกันหาทางแก้ไข ได้แก่

.....

จากนั้น ขอให้ท่านร่วมกับผู้วิจัยในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม โดยเลือกกิจกรรมในการฝึก ปฏิบัติวันละ2-3 กิจกรรม หรือมากกว่าตามต้องการ และลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกติดตามผล การสอนแนะเพื่อใช้เป็นกำหนดการฝึกปฏิบัติและติดตามผลแต่ละวัน

สำหรับติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์

สวัสดีค่ะคุณแม่น้อง..... ดิฉัน น.ส.พัฒนพร ตรีสุนย์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ที่ทำโครงการวิจัยเรื่อง ปอดอักเสบค่ะ วันนี้ดิฉันจะโทรมาสอบถามติดตามอาการและปัญหาในการดูแลเด็ก ไม่ทราบคุณแม่ สะดวกคุยโทรศัพท์ไหมค่ะ (หากสะดวกคุยค่อยไปขึ้นตอนต่อไป หากไม่สะดวกกล่าวขอบคุณมารดา และวางสายอย่างสุภาพ) หากมารดาสะดวกให้ซักถามอาการทั่วไปของเด็กก่อนว่าเด็กเป็นอย่างไรบ้าง ยังมีไข้หายใจหอบหรือไม่ และขณะที่มารดาให้การดูแลมีปัญหอะไรหรือไม่พร้อมทั้งให้แรงเสริมให้ กำลังใจมารดา รวมทั้งถามคำถามเพื่อที่จะประเมินมารดาในด้านต่างๆดังนี้

ข้อคำถามในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ติดตามวันที่.....

ข้อคำถาม	ผลการปฏิบัติ
<p>1. การเช็ดตัวลดไข้ :ขณะนี้น้อง.....ยังมีไข้ไหมค่ะ :หากเด็กมีไข้ คุณแม่ได้เช็ดตัวลดไข้หรือให้ยา พาราแกเด็กหรือไม่ค่ะ พร้อมทั้งให้คำแนะนำมารดาว่าหากเช็ดตัวลดไข้ แล้วไม่ดีขึ้นควรให้ยาลดไข้และสามารถให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมงหากเด็กยังมีไข้สูง</p>	<p>() ปฏิบัติถูกต้อง () ปฏิบัติไม่ ถูกต้อง หมายเหตุ</p>
<p>2. การเคาะปอดและดูดเสมหะเด็ก สอบถามมารดาว่าเด็กยังมีเสมหะไหม และมี ปัญหาหรือข้อข้องใจในการดูดเสมหะหรือไม่ รวมทั้งเน้นย้ำให้มารดาล้างมือก่อนและหลังดูด เสมหะ และจับเด็กหันไปด้านใดด้านหนึ่งขณะ เคาะปอด เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กสำลักน้ำลายหรือ อาหารได้</p>	<p>() ไม่มีปัญหาในการเคาะปอดและ ดูดเสมหะ () มีปัญหาในการเคาะปอดและดูด เสมหะ เรื่อง</p>
<p>3. การนับอัตราการหายใจ สอบถามมารดาว่าขณะนี้เด็กอัตราการหายใจ เท่าไร หายใจหอบหรือไม่</p>	<p>() หอบ () ไม่หอบ</p>
<p>4. การส่งเสริมโภชนาการ สอบถามมารดาว่าเด็กสามารถรับประทานอาหาร ได้เหมือนเดิมหรือไม่ รับประทานอาหารได้น้อยกว่าหรือ มากกว่าเดิม พร้อมทั้งเน้นย้ำให้มารดาให้เด็กดื่มน้ำ</p>	<p>() กินได้ดี () กินได้ลดลง หมายเหตุ</p>

ข้อคำถาม	ผลการปฏิบัติ
น้ำบ่อยๆเพื่อช่วยให้เสมหะเหลวขับออกง่าย
<p>5.การรับประทานยาตามแผนการรักษา สอบถามมารดาว่าเด็กยังรับประทานยาอยู่หรือไม่ แนะนำมารดาควรรับประทานยาตามแผนการ รักษาให้ครบถ้วน และต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเอง ก่อนให้ยาควรอ่านฉลาก ชื่อยา วิธีใช้ ขนาด ปริมาณยา จำนวนครั้งอย่างละเอียด</p>	<p>การรับประทานยา () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง</p>
<p>6.การดูแลสิ่งแวดล้อม สะอาดปลอดภัย อากาศถ่ายเทดี ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ไม่พาเด็กไปที่สถานที่แออัด หลีกเลี่ยง ฝุ่นละออง ควันบูหรี ควันไฟ</p>	<p>การดูแลสิ่งแวดล้อม () ดี () ไม่ดี</p>
<p>7.อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ สอบถามมารดาว่าเด็กมีอาการผิดปกติหรือไม่ และแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมา พบแพทย์ เช่น หายใจหอบเหนื่อย ไข้สูง ซึมลง กินได้น้อย</p>	<p>อาการผิดปกติ () มี () ไม่มี</p>

ข้อคำถามในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ติดตามวันที่.....

:เป็นการเน้นย้ำในหัวข้อที่มารดาปฏิบัติยังไม่ได้หรือปฏิบัติได้ยังไม่ดีในการโทรติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1

และแนะนำการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบซ้ำ และเน้นย้ำให้มารดามาตรวจตามนัด

:แนะนำตัวเหมือนการโทรติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 สอบถามอาการทั่วไปของเด็กแล้วตามด้วยข้อคำถาม

ข้อคำถาม	ผลการปฏิบัติ
<p>ข้อคำถาม: คุณแม่ทราบหรือไม่ค่ะว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบซ้ำมีอะไรบ้าง ให้มารดาตอบและ ให้คำแนะนำมารดา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระวังไม่ให้เป็นหวัดบ่อยๆ 2. ไม่พาเด็กไปที่ชุมชนแออัด 3. จัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี 4. พาเด็กไปรับวัคซีนตามนัด 5. รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ 6. ดูแลให้เด็กแข็งแรง ได้รับอาหารอย่างมีคุณค่าและครบถ้วน <p>สุดท้ายนี้แนะนำมารดามาตรวจตามนัดวันที่.....</p>	<p>หมายเหตุ</p> <p>() มาตามนัดได้</p> <p>() มาตามนัดไม่ได้</p> <p>สาเหตุ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ตัวอย่าง
เครื่องมือกำกับการทดลอง
แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

คำชี้แจงในการตอบแบบประเมิน

1. แบบประเมินชุดนี้มี 21 ข้อ
2. แบบประเมินชุดนี้ใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการรักษา
3. ให้มารดาอ่านคำชี้แจงก่อนลงมือทำและตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องเขียนชื่อ-นามสกุล ลงในแบบประเมินถ้ายังไม่เข้าใจคำถามสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่
4. ข้อมูลทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจะรักษาเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบคุณในการตอบแบบประเมินในครั้งนี้

เครื่องมือกำกับการทดลอง แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ โปรดอ่านข้อความทางด้านซ้ายมือ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบโดยพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าถูกต้องหรือไม่ ถ้าข้อความนั้นถูกต้องให้ตอบว่า **ใช่** ถ้าข้อความนั้นไม่ถูกต้องให้ตอบว่า **ไม่ใช่** ถ้าไม่ทราบให้ตอบว่า **ไม่ทราบ**

การดูแลเด็ก	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.โรคปอดอักเสบเกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสหรือเชื้อ.....			
2.โรคปอดอักเสบจะมีอาการ ไข้ ไอ หายใจหอบ นำมาก่อน			
3.....			
4.....			
5.....			
6.โรคปอดอักเสบไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้			
7.หากเด็กมีไข้ให้รีบเช็ดตัวลดไข้และดูแลให้จิบน้ำบ่อยๆ			
8.หากเด็กมีไข้สูงควรให้ยาลดไข้แก่เด็ก			
9.....			
10.....			
11.เมื่อเด็กมีเสมหะมากๆ หายใจไม่สะดวก			
12.....			
13.การสังเกตอาการหายใจหอบดูได้จาก.....			
14.หากเด็กมีหายใจหอบควร.....			
15.			
16.....			
17.....			
18.			
19.ควรหลีกเลี่ยงพาเด็กไป.....			
20.ควรจัดให้เด็กอยู่ในสถานที่.....			
21. ควรรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอใน.....			

ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

คำชี้แจง

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา กรุณาตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ท่านได้ปฏิบัติต่อเด็กจริง

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา แบ่งออกเป็น

(1.1) ข้อมูลทั่วไปของมารดา

(1.2) ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเตาะแตะ

ส่วนที่ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

2. แบบสอบถามชุดนี้ใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นไม่มีผลต่อการรักษา

3. ให้มารดาอ่านคำชี้แจงแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำและตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ถ้าไม่เข้าใจคำถามสามารถถามผู้วิจัยได้ที่

4. ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและมารดาเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยขอให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี
2. สถานภาพ
 - สมรส
 - หม้าย
 - โสด
 - อื่นๆ ระบุ.....
3. ระดับการศึกษา
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษา
 - ปริญญาตรี
 - สูงกว่าปริญญาตรี
4. ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
 - เคย พาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - ไม่เคย ALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

1. อายุ.....ปี.....เดือน
 2. เพศ ชาย
 หญิง
 3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
 4. การประเมินความรุนแรงโรคปอดอักเสบของเด็ก (ประเมินโดยผู้วิจัย)
- สรุประดับความรุนแรง
- ไม่รุนแรง
 - รุนแรง
 - รุนแรงมาก

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามพฤติกรรมของมารดา เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยต้องการทราบความถี่ในการปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามที่ละข้อ โดยพิจารณาข้อความว่าตรงกับ การปฏิบัติจริงมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ทำเป็นประจำ	หมายถึง	มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนี้ เป็นประจำสม่ำเสมอ
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนี้ เป็นบางครั้ง
ทำบ้างไม่ทำบ้าง	หมายถึง	มารดามีการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนี้ นานๆครั้ง
ไม่ทำเลย	หมายถึง	มารดามีเคยมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อความนี้ เลย

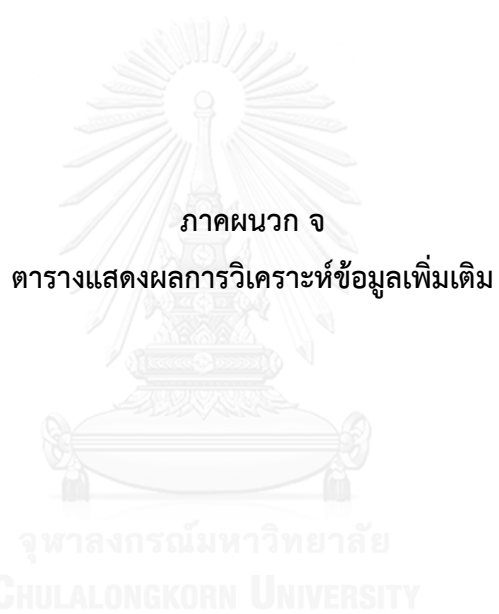
ตัวอย่าง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำบ้างไม่ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
()เมื่อลูกมีไข้ฉันดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกนานประมาณ 15 นาทีหรือจนกว่าลูกจะตัวเย็นลง	✓			

จากตัวอย่าง หมายความว่า เมื่อลูกมีไข้ฉันดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกนานประมาณ 15 นาทีหรือจนกว่าลูกจะตัวเย็นลงเป็นประจำ

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่บ้าน			
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำบ้างไม่ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
เมื่อลูกมีไข้				
1.ฉันดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกนานประมาณ 15 นาที.....				
2.ฉันเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกด้วยน้ำอุ่น.....				
3.....				
4.				
5.....				
การเคาะปอด				
6.เมื่อลูกไอมีเสมหะฉันดูแลเคาะบนทรวงอกลูก.....				
7.ฉันจัดทำเคาะปอดโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงโลก.....				
8.ขณะเคาะปอด.....				
9.....				
10.....				
การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง				
11.เมื่อลูกมีเสมหะฉันใช้ลูกสูบยางแดงดูดออก				
12.ฉันล้างมือ.....				
13.....				
14.				
15. ขณะดูดเสมหะ.....				

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่บ้าน			
	ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยครั้ง	ทำบ้างไม่ทำบ้าง	ไม่เคยทำเลย
การประเมิณการหายใจ				
16.ฉันเคยนับอัตราการหายใจลูก				
17.ฉันนับอัตราการหายใจ.....				
18.....				
19.....				
20.....				
การส่งเสริมโภชนาการ				
21.ฉันดูแลให้ลูกได้รับอาหารอย่างเพียงพอ.....				
22.ฉันดูแล.....				
23.....				
24.....				
25.....				
การให้ยา				
26.ฉันดูแลให้ลูกรับประทานยาถูกต้องตามขนาด เวลา ตรงตามที่แพทย์สั่ง				
27.				
28.ก่อนให้ยาฉันอ่านฉลาก.....				
29.ฉันดูแล.....				
การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม				
30.ฉันทำความสะอาดบ้านไม่ให้มีฝุ่นละออง				
31.ฉันระวังไม่ให้ลูกได้รับควันบุหรี่				
32.....				
33.ฉันจัดสภาพแวดล้อม.....				
34.....				



Reliability Statistic

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	122.90	61.748	.823
ข้อ 2	122.87	63.982	.827
ข้อ 3	122.80	64.166	.828
ข้อ 4	122.83	61.316	.818
ข้อ 5	122.67	62.782	.822
ข้อ 6	123.10	56.852	.815
ข้อ 7	123.40	52.386	.802
ข้อ 8	123.33	57.402	.815
ข้อ 9	123.27	58.823	.830
ข้อ 10	122.67	63.126	.822
ข้อ 11	122.90	61.059	.821
ข้อ 12	123.03	57.551	.813
ข้อ 13	123.17	53.178	.799
ข้อ 14	122.87	60.809	.820
ข้อ 15	122.90	59.128	.814
ข้อ 16	123.07	55.168	.803
ข้อ 17	123.30	58.769	.817
ข้อ 18	123.03	58.654	.813
ข้อ 19	122.90	59.059	.813
ข้อ 20	122.77	60.599	.816
ข้อ 21	122.73	61.582	.820
ข้อ 22	122.90	59.748	.815
ข้อ 23	122.80	61.407	.819
ข้อ 24	122.67	63.540	.824
ข้อ 25	122.77	61.013	.816

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if item Deleted	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ 26	122.63	63.344	.822
ข้อ 27	122.93	58.685	.817
ข้อ 28	122.70	61.734	.818
ข้อ 29	122.63	64.378	.826
ข้อ 30	122.67	62.299	.819
ข้อ 31	122.63	63.206	.822
ข้อ 32	122.63	63.206	.822
ข้อ 33	122.63	63.206	.822
ข้อ 34	122.70	61.666	.818

Scale Statistic

Mean	Variance	Std. Deviation	N of items
126.60	63.834	7.990	34

Reliability Coefficients

N of cases	N of Items	Alpha
30	34	.82

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์ เกิดวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2531 ที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2553 และ เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

