



บทที่ 1

บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขซึ่งมีนโยบายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เป็นต้นมา จนถึงฉบับปัจจุบันคือฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่จะมุ่งพัฒนาคนให้สามารถพัฒนาสังคมให้ก้าวหน้า โดยในด้านสาธารณสุขนั้นมีเป้าหมายหลักคือมุ่งพัฒนาคนให้มีภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งรัฐบาลได้มุ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้มากขึ้น โดยอาศัยการพัฒนาที่รัฐบาลสนับสนุนความรู้ ทรัพยากร และเทคโนโลยี รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพของชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องคุณภาพของการมีส่วนร่วมทั้งนี้เนื่องมาจากการขาด ขบวนการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างเพียงพอ และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องกลวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นขบวนการหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการตัดสินใจตัดสินใจเลือกและหาแนวทางแก้ไข มิใช่แต่เพียงการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการร่วมกับ รัฐบาลเท่านั้น จึงควรที่จะมีการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพัฒนาภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนบรรลุผลมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7)

การอนามัยแม่และเด็ก เป็นรากฐานของการพัฒนาสาธารณสุขและการพัฒนาประเทศ ประเทศไทยมีจำนวนแม่และเด็กประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ และประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูงที่สุด (สถิติสาธารณสุข: 2533) สาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญก็คือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Tract Infection in Children, ARIC) ซึ่งมีอุบัติการณ์ในทุกประเทศทั่วโลก เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่กำลังพัฒนา (บุศรา ปองทอง, 2532) โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจเด็ก จึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากต่อสุขภาพการอยู่รอดและพัฒนาการของเด็ก และยังมีควมสัมพันธ์และผลกระทบซึ่งกันและกันกับโรคอื่น ๆ ที่พบบ่อยในเด็ก เช่นกัน เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคอุจจาระร่วง และโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้จากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ดังจะเห็นจากสภาวะของเด็กในโลกในปี พ.ศ. 2530 นั้น พบว่ามีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถึง 14 ล้านคนที่เสียชีวิตลงในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากสาเหตุของโรค 4 โรค คือ อุจจาระร่วง (5 ล้านคน) โรคติดเชื้อรุนแรงของระบบหายใจ (2.9 ล้านคน) โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน(หัด 1.9 ล้านคน, บาดทะยัก 0.8 ล้านคน) และมาลาเรีย 1 ล้านคน โดยมีการขาดสารอาหารเป็นสาเหตุอยู่ด้วยถึง 1 ใน 3 (ธีระ รามสูตร, 2532)

เนื่องจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจเด็ก ประกอบด้วยกลุ่มอาการมากมาย ทั้งที่แบ่งตามกายวิภาค สาเหตุของโรคหลาย ทำให้การควบคุมและป้องกันโรคทำได้ยากจึงแบ่งตามความรุนแรงของโรคออกเป็น

1. กลุ่มอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ใช้หวัด ซึ่งสามารถรักษาเองได้ที่บ้าน
2. กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ ใช้หวัดที่มีโรคแทรก คอเจ็บจากเชื้อเสดร์ป หูเจ็บ ไอที่หายใจเร็วกว่า 50 ครั้ง/นาที ซึ่งต้องพาไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับยามาทานที่บ้าน
3. กลุ่มอาการรุนแรงมาก ได้แก่ ปอดบวม หลอดลมฝอยอักเสบ กล้องเสียงอักเสบ ซึ่งโรคในกลุ่มนี้จะมีอาการหายใจลำบากร่วมด้วย บางรายมีอาการชัก ไม่กินนม ซึ่งต้องพาไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจตายได้ถ้าไปโรงพยาบาลช้า หรือได้รับยาไม่ถูกต้อง (ประมวญ สุนาการ และคณะ, 2532)

นอกจากนี้โรคนี้อีกก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ เช่น ทำให้มีการใช้ยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก และยาต้านจุลชีพ ที่เกินความจำเป็น ทำให้เด็กได้รับอันตรายจากการใช้ยา เกิดปัญหาโรคแทรกซ้อน หรือเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของโพรงอากาศรอบจมูก และหูชั้นกลาง ไซรัสมาติกและไตอักเสบเฉียบพลันได้ หรือเมื่อหายแล้วอาจก่อให้เกิดความพิการต่อไป จากโรคหอบหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับที่ 1 ในผู้ป่วยทุกอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คือคิดเป็นร้อยละ 16 ของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด และสาเหตุการตายอันดับที่ 1 ของผู้ป่วยเด็กก็คือ การตายจากโรคปอดบวม ซึ่งจัดอยู่ในโรคกลุ่มนี้เช่นกัน โดยในเด็กแรกเกิดถึงอายุ 4 ปี มีสาเหตุการตายจากโรคปอดบวมสูงถึง 825 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.5 และอัตราการตายสูงสุดพบในช่วงอายุต่ำกว่า 1 ปี คือ มีจำนวน 546 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 66.18 (สถิติสาธารณสุข, 2533)

จากสถิติของโรงพยาบาลเด็ก โรคนี้อันเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับที่ 1 ในผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ มีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 99,562 คนใน พ.ศ. 2534 หรือคิดเป็นร้อยละ 43.97 และ 89,582 คนใน พ.ศ. 2535 หรือคิดเป็นร้อยละ 41.59 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และจากสถิติของตึกเด็ก 3 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลเด็กในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2536 มีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจสูงถึง 412 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 73.18 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทั้งหมด โดยมีผู้ป่วยอายุ 1 เดือนถึง 1 ปีสูงถึง 280 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 67.96 ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจทั้งหมด ซึ่งพบว่าบิดามารดาขาดความรู้ในการดูแลเด็กป่วยที่บ้าน ไม่ทราบถึงอาการที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรคที่สมควรนำลูกไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสุขภาพ (ประสงค์ ตูจินดา, 2535) มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ถูกต้อง ได้รับความรู้เรื่องโรคจากเพื่อนบ้านมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ (ARIC, 2533) นอกจากนี้อัตราการเกิดโรคนี้อีกสูงถึง 11.22 ครั้ง/คน/ปี โดยมีอัตราเสี่ยงของเด็กเพศหญิง : เพศชาย = 1.07 : 1 (กานดา วัฒนโนภาสและคณะ, 2530) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดซ้ำของโรคนี้นั้นเอง จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคเป็นเรื่องของพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ ถ้ามารดามีการดูแลที่ถูกต้อง

โอเรม (Orem) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม โดยบุคคล ซึ่งริเริ่มโดยบุคคลเพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพดีของตนเอง สวัสดิภาพของตนเองได้ เป็น กิจกรรมส่วนบุคคลของผู้ใหญ่ที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง สำหรับเด็กซึ่งมีความจำกัดในการดูแลตนเอง นั้น ผู้ที่เป็นผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กนั้น จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กให้จนกว่า เด็กจะสามารถดูแลตนเองได้ และได้ให้ความหมายของศิลปการพยาบาลไว้ว่า คือความสามารถในการช่วยเหลือบุคคลอื่นในการออกแบบ จัดทำ และจัดการในระบบการดูแลตนเองเพื่อปรับปรุง หรือ ดำรงรักษาการทำหน้าที่ของมนุษย์ให้อยู่ในระดับที่มีประสิทธิภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญของการบริการสาธารณสุข รับผิดชอบให้บริการด้านสุขภาพ แก่ประชาชน โดยมีเป้าหมายให้คนสามารถดำรงสุขภาพดีนั้นไว้ ไม่เฉพาะแต่บทบาทในการรักษา พยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ แต่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพตนเองด้วย ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (ณัฐ ภมรประวัติ, 2534)

พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ตนเองตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลตามศักยภาพของผู้ป่วย ที่สามารถกระทำได้และต่อเนื่องจนกระทั่ง ผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ในผู้ป่วยเด็กซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้นั้น พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้มารดาหรือ สมาชิกอื่นในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หรือปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสม

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การสอนเป็นวิธีการหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังเช่นที่ อารี พันธุ์ณี (2534) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ หรือสัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรือพิษยาต่าง ๆ หรืออุบัติเหตุ หรือความบังเอิญ

บลูม (Bloom) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเรียนรู้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ
3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น

นอกจากนี้การเรียนรู้จะบังเกิดผลดี เมื่อผู้เรียนมีความมุ่งหมาย (Aim) มีความต้องการ (Needs) มีความสนใจ (Interest) และได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง (Action) (อาวี พันธุ์มณี, 2534) ซึ่งวิธีการสอนก็เป็นอีกประการหนึ่งที่จะทำให้การเรียนรู้ได้ผลดี ตัวแปรที่สำคัญต่อการเรียนรู้ ได้แก่ การได้ฝึกฝน (Practice) โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น (กันยา สุวรรณแสง, 2532) นอกจากนี้ นักการศึกษาและนักจิตวิทยายังพบว่า บุคคลที่มีความแตกต่างกันจะเรียนรู้ได้แตกต่างกันด้วย เช่น บุคคลที่มีอายุต่างกัน จะทำให้เกิดความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความรอบรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิด บุคลิกภาพ และวุฒิภาวะด้านต่าง ๆ , ระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะทำให้บุคคลมีพื้นฐานความรู้ ความจำ ตลอดจนการนำไปใช้ต่างกัน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเชื่อว่า ระยะเวลาของการได้ฝึกฝน หรือการได้ปฏิบัติมากกว่า จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีกว่าด้วย



ปัจจุบันการดูแลรักษาโรคในเด็ก ได้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่าจำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมของกลุ่มแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ โดยมุ่งที่จะให้การรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกัน โดยแพทย์จะต้องมีการประสานงานกับพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อพูดคุยถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าแพทย์ เพราะจะเป็นผู้ที่สามารถทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เพราะการพยาบาลนั้นมีใช้การดูแลเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น หากยังต้องคำนึงถึงภาวะจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 5 ปี นั้น ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ เนื่องจากยังไม่สามารถช่วยเหลือ/ดูแลตนเองได้ อีกทั้งการถูกแยกจากมารดาเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่อนุญาตให้มารดาเฝ้าได้ จะก่อให้เกิดความเครียดและผลกระทบอื่นๆ ต่อเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อเด็กมากยิ่งขึ้นกว่าใคร ๆ ที่จะช่วยให้เด็กรู้สึกปลอดภัย ทนต่อสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและความไม่สุขสบาย ทำให้เด็กมีความกลัวน้อยลง ตลอดจนร่วมมือในการรักษาพยาบาล เมื่อเด็กเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เพียงแต่คุกคามหรือก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจสำหรับเด็กเท่านั้น แต่เป็นเวลาที่มารดาและสมาชิกอื่นของครอบครัวต่างก็มีความวิตกกังวล

เวลเซล (Wessel) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของมารดาว่ามารดาเป็นคนสำคัญที่สุดใน การตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ เพราะเป็นผู้ที่ผูกพันใกล้ชิด ให้การเลี้ยงดู เอาใจใส่ให้ความรักแก่เด็กมาตั้งแต่เด็ก จึงเป็นผู้ที่รู้เข้าใจและไวต่อความต้องการของเด็กมากที่สุด เมื่อเด็กป่วยและต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ความวิตกกังวลของมารดาจะเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายประการ คือ การถูกแยกจากบุตร ความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ความไม่เข้าใจในแผนการรักษา การสูญเสียบทบาทของการเป็นมารดาและความรับผิดชอบในการดูแลเด็ก ความรู้สึกผิดที่ปล่อยให้เด็กเจ็บป่วย อุปสรรคด้านการเงิน ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้ภาวะบรรยากาศของโรงพยาบาลที่ไม่คุ้นเคย ความวิตกกังวลในภาวะเจ็บป่วยและแผนการรักษา จะทำให้มารดาขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง กังวลใจที่จะให้การดูแลเด็ก เกิดความรู้สึกว่าตนด้อยกว่าพยาบาล แต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงต้องการคงบทบาทการเป็นมารดาของตนไว้ โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

นับว่าเป็นหลักสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็ก เพราะการยอมรับสมาชิกอื่นของครอบครัวเป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยเสมือนนั้น จะช่วยให้การพยาบาลเด็กมีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะมารดาเป็นบุคคลนี้ไม่สามารถแยกออกจากเด็กได้เลย และเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การดูแลเด็กป่วยประสบความสำเร็จ

โดยหลักการทางทฤษฎีแล้ว พยาบาลทั่วไปยอมรับและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แต่ในทางปฏิบัติจริงจากการสังเกตโดยตรงของผู้วิจัยและการสัมภาษณ์มารดาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร เป็นเวลา 2 สัปดาห์ สัมภาษณ์ข้อสังเกตของ เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์ (2526) ที่กล่าวว่า โดยทั่วไปในการดูแลเด็กป่วย พยาบาลยังมุ่งให้ความสนใจเฉพาะเด็กป่วยมากกว่ามารดาของเด็ก และทำหน้าที่ให้การดูแลด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่ โดยมีได้คำนึงถึงการให้ข้อมูล ข่าวสาร และเหตุผลต่าง ๆ ที่มารดาควรจะได้รับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก ไม่ได้เปิดโอกาสและให้เวลาแก่มารดาได้ซักถาม หรือพูดระบายความรู้สึก

นอกจากนี้ในการสอนสุขศึกษา หรือให้ความรู้กับมารดาเด็กป่วย แม้ว่าจะมีการใช้สื่อการสอนประเภทต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ฯลฯ ก็ตาม ก็ยังพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการสอนข้างเดียว ไม่มีแบบแผน และไม่ได้ใช้แผนการสอนที่เขียนไว้อย่างชัดเจน และที่สำคัญที่สุด คือ ขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน กับผู้เรียน หรือขาดความมีส่วนร่วมของผู้เรียนนั่นเอง จากการวิจัยของ ชื่นฤดี แก้วบุตร (2535) โดยการส่งเสริมบิดามารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วย พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรของบิดามารดา ทำให้บุตรสามารถเผชิญต่อความเครียดจากการเจ็บป่วยและการรักษา และทำให้บิดามารดารู้สึกว่าตนได้ทำหน้าที่ของบิดามารดา ทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้น และการวิจัยของ สุภา อวยุสิน (2531) ที่ศึกษาผลของการสอนเรื่องการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของมารดาหลังคลอด โดยการใช้สถานการณ์จำลองเป็นการฝึกให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติและแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง มีความสามารถในการแก้ปัญหการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดที่มีปัญหาด้านสุขภาพ สูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

สำหรับการสอนด้วยรูปแบบการมีส่วนร่วมนั้น ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มมารดาที่ให้การดูแลเด็ก ซึ่งจากแนวคิดของ อีริก ฟอรม์ (Erick Formn) อ้างถึงใน มณีรัตน์ ภาครูป (2527) กล่าวไว้ว่า ความรักของแม่ที่มีต่อลูกนั้น เป็นความรักที่ไม่มีเงื่อนไข และแตกต่างจากความรักของพ่อที่เกิดขึ้นโดยมีเงื่อนไข แม้ลูกจะเป็นคนเลวที่คนทั้งโลกรังเกียจ ทำให้แม่โกรธ อับอาย ผิดหวัง เจ็บปวดและซอกซำเพียงไร แม่ก็จะเป็นคนสุดท้ายที่รักเขา ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกในสัตว์นั้น แม่กับลูกจะมีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้งและใกล้ชิด เมื่อลูกยังเล็กและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกในมนุษย์นั้นจะแตกต่างกัน โดยแม่จะมีความรักใคร่ผูกพันทางใจต่อลูกอย่างไม่มีเงื่อนไขและต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ถึงแม้ลูกจะช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว ความสัมพันธ์นั้นก็ยังคงอยู่ตลอดชีวิต

สำหรับสังคมไทยนั้น บทบาทการเป็นมารดานั้น ถือว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญที่สุด บทบาทหนึ่งในสังคม มารดาจะมีหน้าที่โดยตรงในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขวบปีแรก มารดาและบุตรจะมีความผูกพันและใกล้ชิดกันเป็นพิเศษ ซึ่งบิดาอาจมีบทบาทในการดูแลบ้าง แต่อย่างไรก็ตาม หน้าที่ส่วนใหญ่ยังคงตกเป็นของมารดา แม้ว่ามารดาจะทำงานนอกบ้านหรือไม่ก็ตาม และเมื่อบุตรเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาก็ยังเป็นคนที่มาเยี่ยมและให้การดูแลบุตรมากกว่าบิดา หรือสมาชิกอื่นในครอบครัว

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ภายหลังจากสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล มารดาจะเกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้ว คือ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ โดยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ตลอดจนการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม เปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ โดยมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลบุตรด้วยตนเอง โดยเฉพาะในยามที่บุตรเจ็บป่วย และเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ โดยมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ดีและเหมาะสมยิ่งขึ้นหรือไม่ และอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในโรงพยาบาลที่ต่างกัน จะทำให้มารดามีการเรียนรู้ ต่างกันหรือไม่ โดยศึกษาในกลุ่มมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคนี้อันสูงที่สุด



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของกลุ่มมารดา ที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล กับกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร ของกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล กับกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร ของกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร

## สมมติฐานของการวิจัย

1. มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร สูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนตามปกติ
2. คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร ภายหลังได้รับการสอนของกลุ่มมารดาที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล สูงกว่าคะแนนก่อนการสอน
3. มารดากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตร แตกต่างกัน

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะมารดาของเด็กป่วยอายุ 1 เดือน - 1 ปี ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรงพยาบาลเด็ก ด้วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
2. ตัวแปรที่จะศึกษา
  - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
    - 2.1.1 การสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร
    - 2.1.2 การสอนตามปกติ
  - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่
    - 2.2.1 ความรู้
    - 2.2.2 เจตคติ
    - 2.2.3 การปฏิบัติในการดูแลบุตร

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร หมายถึง การให้คำแนะนำ สนับสนุน ช่วยเหลือมารดา เพื่อให้มารดามีความรู้ มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลบุตร และได้มีส่วนร่วมในการให้การดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยมุ่งให้การดูแลของมารดาเป็นการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ให้การดูแลนั้นเป็นไปตามแผนการรักษาและให้เป็นการดูแลที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ โดยผู้วิจัยได้จัดทำแผนการสอนเพื่อให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งประกอบด้วยการดูแลที่สำคัญ 4 เรื่อง คือ การดูแลทั่วไปและการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลการให้ยา การดูแลทางเดินหายใจ และการดูแลการให้อาหารและน้ำ โดยผู้สอนดำเนินการสอนตามขั้นตอนที่เขียนไว้ในแผนการสอนอย่างชัดเจน

การสอนตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการสอนที่พยาบาลสอนให้แก่มารดาเด็กป่วย เป็นการให้คำแนะนำข้างเตียงที่ให้แก่มารดาโดยไม่ได้เขียนแผนการสอนไว้อย่างเป็นขั้นตอนหรือมีรูปแบบการสอนที่ชัดเจน แต่ทั้งนี้จะต้องครอบคลุมเรื่องสำคัญ 4 เรื่อง คือ การดูแลทั่วไปและการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเรื่องการให้ยา การดูแลทางเดินหายใจ และการดูแลการให้อาหารและน้ำ

**ความรู้** หมายถึง ความสามารถของมารดาในการจำ หรือเข้าใจข้อเท็จจริง ตามเนื้อหา เรื่องโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็ก และการดูแลที่ถูกต้อง ซึ่งวัดได้จากการตอบ แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**เจตคติ** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อของ ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งวัดได้จากแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**การปฏิบัติในการดูแลบุตร** หมายถึง การกระทำที่มารดาได้ให้แก่บุตรในเรื่องการดูแล ทั่วไปและการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลการให้ยา การดูแลทางเดินหายใจ และการดูแลการให้อาหาร และน้ำ โดยปฏิบัติร่วมกับพยาบาลหรือปฏิบัติด้วยตนเองตามลำพัง ซึ่งวัดได้จากแบบสัมภาษณ์การ ปฏิบัติในการดูแลบุตรและแบบสังเกตการปฏิบัติในการดูแลบุตร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**เด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ** หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 1 ปี ที่มารดาหรือผู้ปกครองพามารับบริการที่โรงพยาบาลเด็ก ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และรับไว้ในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย**

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาล ในการหารูปแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้บุคคลและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาล ในการปรับปรุงการเรียน การสอนวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของมารดาและสมาชิกในครอบครัว มากยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการนำทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการ ให้การพยาบาลต่อไป