



ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถ  
ของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

The Effects of Supportive - Educative Nursing System on Knowledge and Capabilities of  
Dependent Care Agent of Hospitalized Infants with Pneumonia

นฤมล พรหมภักย์

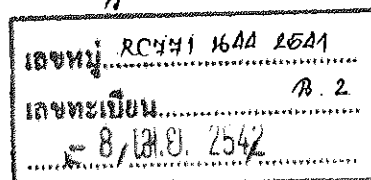
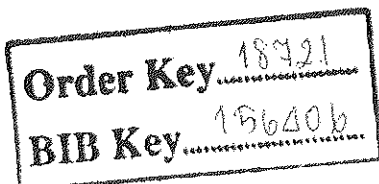
Narumon Prampate

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Parent - Child Nursing

Prince of Songkla University

2541



ชื่อวิทยานิพนธ์

ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้  
และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ  
ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผู้เขียน


นางสาวนฤมล พราหมเภทย์


สาขาวิชา


การพยาบาลบิคา มารดาและเด็ก


คณะกรรมการที่ปรึกษา

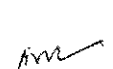
คณะกรรมการสอบ

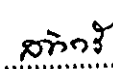
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)


.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร)

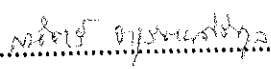
.....กรรมการ  
(ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เขาวลิต)


.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย ส่องห้ช่างชัย)

.....กรรมการ  
(ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย ส่องห้ช่างชัย)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิคามารดาและเด็ก

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ก้าน จันท์พรหมมา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ ความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วย โรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
ผู้เขียน	นางสาวนฤมล พราหมณ์
สาขาวิชา	การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก
ปีการศึกษา	2541

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความสามารถของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของทารกซึ่งป่วยโรคปอดอักเสบและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2540 ถึงเดือน มีนาคม 2541 จำนวน 60 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้และแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล 0.74 และ 0.73 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ และมีการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และคะแนนความสามารถในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติพารามตริก Paired t-test ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม และใช้ Independent t-test ในการทดสอบระหว่างกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และความสามารถมากกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่กำหนด

Thesis Title	the Effects of Supportive-Educative Nursing System on knowledge and Capabilities of Dependent Care Agent of Hospitalized Infants with Pneumonia
Author	Miss Narumon Prampate
Major Program	Parent - Child Nursing
Academic Year	1998

### Abstract

The purpose of this Quasi-experimental research was to investigate the effects of supportive-educative nursing system on knowledge and capabilities of dependent care agent of Hospitalized infants with pneumonia. The sample consisted of 60 mothers whose infants was hospitalized with pnumonai in the Trang Hospital during the period from November 1997 - March 1998. The instruments used for colleeing data comprised of : Personal Information Record Form. The Knowledge Investigated Questionnaire and The Dependent Care Agency Investigated Questionnaire. The reliability of the questionnaires were 0.74 and 0.73. The questionnaires were self - administered. The statistics used for data analysis were mean, standard deviation, percentage and the paired t -test. The results of the study revealed that mothers of infants in the experimental group ( $\bar{X} = 15.90$ , S. D = 2.04 ) had a statistically significant greater knowledge than those in the control group ( $\bar{X} = 8.27$ , S.D = 3.09 ) at 0.05 level. Mother of infants in the experimental group ( $\bar{X} = 38.66$ , S.D = 3.93 ) had a statistically significant greater dependent care agency than those in the control group ( $\bar{X} = 19.43$ , S.D = 4.54 ) at. 0.05 level, and accepted hypothesis.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากความกรุณาและความช่วยเหลือ รวมทั้งให้กำลังใจอันดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร ดร. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง รองศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิ่งช่างชัย อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในเครื่องมือ เพื่อนำมาแก้ไขให้เนื้อหาสมบูรณ์และสามารถวัดได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง นายแพทย์ชวลา สัมพันธ์รัตน์ และผู้ร่วมงานประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรังทุกคนที่เป็นเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และได้ทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณเจ้าเป็น ชาญชัย และคุณสุวิวัลย์ ภาสสุกร ที่ให้การช่วยเหลือในการค้นหาสถิติและช่วยเหลือด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมรุ่น 6 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคน ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือตลอดมา อีกทั้งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิจัยในครั้งนี้

นฤมล พราหมณ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ .....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
บทที่	
1. บทนำ	
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
คำถามการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิด.....	3
สมมุติฐาน .....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
โรคปอดอักเสบ .....	9
ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดของทารกโรคปอดอักเสบ ในโรงพยาบาล .....	13
ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้.....	15
ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและความสามารถของมารดา ในการดูแลทารกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	22
3. วิธีการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	29

## สารบัญ (ต่อ)

เครื่องมือในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	32
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	34
ผลการวิจัย.....	34
การอภิปรายผล.....	45
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	52
สรุปผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	67
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	68
ข. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	69
ค. การขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม.....	70
ง. วิธีคำนวณ ขนาดตัวอย่างของ ทาโร่ ยามาเน่.....	71
จ. เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้.....	72
ฉ. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
ช. ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	109
ประวัติผู้เขียน.....	116

## รายการตาราง

1. เปรียบเทียบลักษณะ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง .....	35
2. เปรียบเทียบลักษณะ ข้อมูลทั่วไปของทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง .....	38
3. เปรียบเทียบ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ และคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การพยาบาล .....	42
4. เปรียบเทียบ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ และคะแนนความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การพยาบาล .....	42
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ ของมารดาเป็นรายด้านในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังให้การพยาบาล .....	43
6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความสามารถของ มารดาเป็นรายด้านในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังให้การพยาบาล .....	44
7. เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยและ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้ของมารดาเป็นรายด้าน ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนให้ การพยาบาล .....	110
8. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความสามารถของมารดาเป็นรายด้าน ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนให้ การพยาบาล .....	111
9. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ไคสแควร์ .....	112
10. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของทารก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ไคสแควร์ .....	114



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดในวัยทารก ปัจจุบันก็ยังไม่มีความก้าวหน้าจะลดลง และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 2 ของทารกแรกเกิดจากสาเหตุอันสืบเนื่องมาจากความผิดปกติแต่กำเนิด ทั้งๆที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ถ้าให้การดูแลที่ดี จากสถิติการเกิดโรคปอดอักเสบและอัตราการตายจากโรคปอดอักเสบในประเทศไทย ปี 2536 และ 2537 พบว่ามีจำนวน 22,282 และ 30,178 ราย และมีอัตราการตายร้อยละ 0.87 และ 0.70 (กองระบาด, 2536;2537)ซึ่งนับว่ายังเป็นอุบัติการณ์เกิดและอัตราการตายที่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งวางไว้ว่าอัตราการตายของทารกจะต้องลดลงเหลือร้อยละ 0.015 ในปี 2536 และ 0.0125 ในปี 2537 (Sanakon et.al,1995) และจากการศึกษาสถิติดังกล่าวในโรงพยาบาลตริง พบว่าในปี 2537 และ 2538 มีทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจำนวน 43 คนและ 73 คนตามลำดับ มีอัตราการตายร้อยละ 2.3 และ 5 ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 67.4 และร้อยละ 80 ซึ่งถ้าทารกที่เป็นโรคปอดอักเสบไม่ได้รับการดูแลที่ดีคืออย่างทันที่ อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา ได้แก่ พูซันกลางอักเสบ ปอดแฟบ มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (Keller, 1994)

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตริงจะพบว่า การให้การพยาบาลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่วนมากจะเน้นเฉพาะกิจกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การพันขาขยายหลอดลม การให้ออกซิเจนในรายที่เหนื่อยหอบมาก สำหรับกิจกรรม การดูแลสมหะ การทำกายภาพบำบัดทรวงอก การเช็ดตัวลดไข้ จะกระทำต่อเมื่อทารกมีอาการหายใจลำบาก ชักจากไข้สูงเท่านั้น พยาบาลไม่สามารถจะทำได้เป็นประจำทุกวัน เนื่องจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยมีจำนวนมาก ปัจจุบันพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตริง 1 คนต้องรับผิดชอบผู้ป่วยเฉลี่ย 13 คน แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวสามารถสอนให้มารดาซึ่งเฝ้าทารกอยู่ตลอดเวลาเป็นผู้กระทำได้ ถ้าได้รับการสอนจากพยาบาลในระบบที่มีประสิทธิภาพ แต่ในปัจจุบัน โรงพยาบาลตริงยังไม่มีรูปแบบการพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยโรคปอดอักเสบที่มี

ประสิทธิภาพจึงพบว่าทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตติง ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาหายใจลำบาก อาเจียนหลังได้รับอาหารเนื่องจากมีเสมหะในลำคอและในจมูก และมีทารกบางรายชักจากไข้สูงเนื่องจากได้รับการดูแลเมื่อมีไข้ไม่ถูกต้อง มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของทารก โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลขณะทารกรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ สรศักดิ์ (2536) ที่ได้ศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของมารดาจำนวน 1,272 คน ที่บุตรเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ เรื่องโรคปอดอักเสบน้อย แต่มีความเชื่อและการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี เหมาะสม เนื่องจากได้รับข้อมูลจากสถานีอนามัย การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และขาดความเชื่อมั่นใจในการดูแลได้ (จรรยา, 2537) และจากการสังเกตมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของผู้วิจัย พบว่ามีมารดาหลายรายมีสีหน้าเครียด คอยบอกอาการของทารกและซักถามเป็นระยะ ๆ เกือบตลอดระยะเวลาที่ทารกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อซักถามพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแล

ในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, 1991) พยาบาลจะมีวิธีการช่วยเหลือ คือ การให้ข้อมูลและความรู้ด้วยวิธีการสอน ส่งเสริมการเรียนรู้โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้อึดอำนวยต่อการเรียนรู้ การชี้แนะ และการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้มารดามีส่วนช่วยคิดพิจารณา และตัดสินใจเลือกกระทำ และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลทารก ด้วยการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น เนื่องจากทารกเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องกระทำแทนทั้งหมด (วีณา, 2533; Orem, 1991) และมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับทารกมากที่สุด สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ชินธุติ, 2535) มารดาจึงเป็นบุคคลที่ทารกต้องการและไว้วางใจมากที่สุด ในขณะที่ทารกเจ็บป่วยในโรงพยาบาลและจากการซักถามมารดาของผู้วิจัย พบว่ามารดามีความต้องการปฏิบัติดูแลทารกอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกัน เพราะธรรมชาติระหว่างมารดาและทารกจะมีความรู้สึกผูกพันอันแน่นแฟ้นซึ่งกันและกัน ดังนั้น ความสามารถในการดูแลทารกของมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมจากพยาบาล

ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้าการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากพบว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้ความรู้ของผู้ที่ได้

รับการรักษาเพิ่มเติมสูงขึ้น (สุภาวดี, 2534 ; นุชบา, 2536 )และทำให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง มีความผาสุก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จุฑากานต์, 2539 ; ผ่องพรรณ, 2533; วราภรณ์, 2537 ) ผู้วิจัยคาดว่าเมื่อมารดามีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล มีแรงจูงใจในการดูแลทารก และได้รับการสอนทักษะที่ดี ได้แก่การเช็ดตัวลดไข้ที่มีประสิทธิภาพ การจัดท่าระบายนเสมหะ การเกาะปอด สั้นทรงอก และการดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง จะทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลทารกมากขึ้น ทารกย่อมได้รับการดูแลที่ดีขึ้นด้วย จะช่วยลดการหายใจลำบากจากเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ ชักจากไข้สูงของทารกได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังคาดว่าโรงพยาบาลคงจะได้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการในแผนกกุมารเวชกรรมเป็นแนวทางในการพยาบาลต่อไป ในขณะที่เด็วกันมารดาสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการสอนไปใช้ดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน จะช่วยป้องกันการเกิดกลับซ้ำและลดความรุนแรงของโรคปอดอักเสบได้อีกด้วย

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาในการดูแล ทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### คำถามการวิจัย

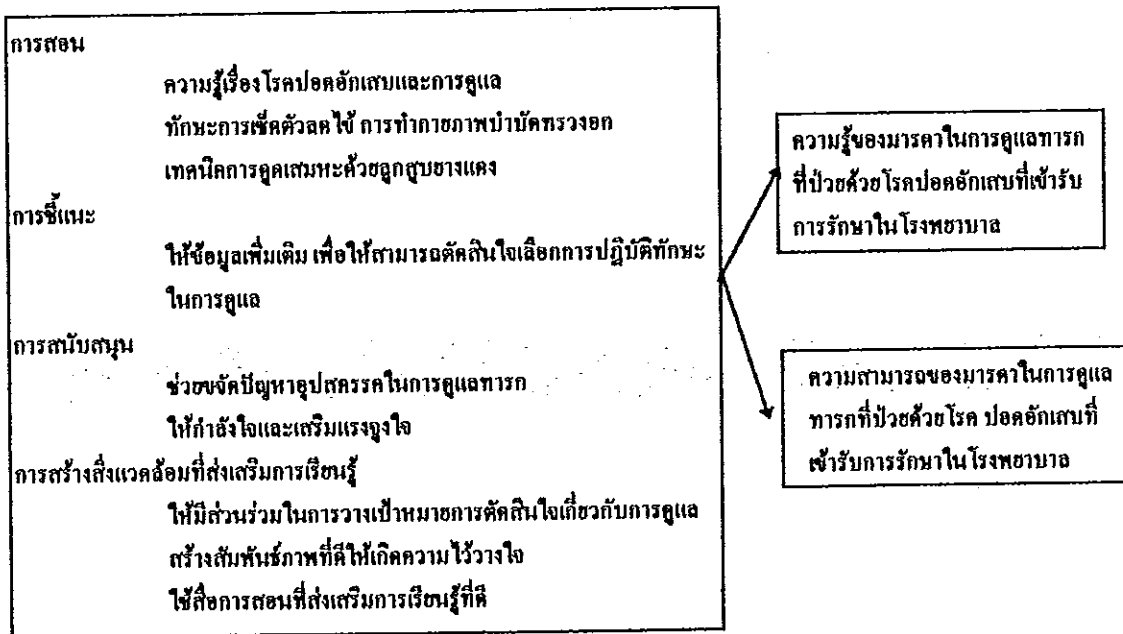
1. มารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จะมีความรู้มากกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หรือไม่
2. มารดาของทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความสามารถในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่



สำหรับแนวทางในการส่งเสริมความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 1) การสอน เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองของทารกขณะป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล 2) การชี้แนะ การแนะนำให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติทักษะในการดูแลได้ 3) การสนับสนุน โดยการช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลและการให้กำลังใจและเสริมแรงจิตใจในการดูแลทารก 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การให้มีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายในการดูแลและการตัดสินใจในการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมในการให้ความรู้ซึ่งจะส่งเสริมให้มารดาที่มีความสามารถในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลมากขึ้น ช่วยลดผลกระทบจากโรค และเป็นการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำได้ สามารถสรุปกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาทารกที่ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาทารกที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้มากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. มารดาทารกที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความสามารถในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลมากกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลโดยศึกษามารดาของทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และเข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรี รระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2540 ถึงเดือนมีนาคม 2541 จำนวน 60 ราย

### นิยามศัพท์

1. ทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หมายถึง ทารกที่มีอายุอยู่ในช่วง 1 วัน ถึง 1 ปี และเข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคปอดอักเสบ

2. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล (Routine care) และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่กระทำโดยพยาบาลหรือนุเคราะห์คนอื่น ๆ ขณะที่ทารกได้รับการรักษาโรคปอดอักเสบในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรี โดยให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำแก่มารดาเมื่อมีปัญหา เช่น เมื่อทารกมีไข้ แนะนำมารดาให้มารดาเช็ดตัวลดไข้ และให้ทารกดื่มน้ำเมื่อทารกมีอาการขาดน้ำ การดูแลเสมหะเมื่อทารกหายใจลำบาก หรือการให้สุขศึกษาตามตารางเดือนละ 1 ครั้ง เป็นต้น

3. การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง รูปแบบการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยการสอนเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในทารกและการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ การชี้แนะให้มารดาสามารถปฏิบัติทักษะในการดูแล การสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้มารดามีส่วนช่วยคิดพิจารณาและตัดสินใจในกิจกรรมการดูแลทารก และปฏิบัติภารกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองของมารดาโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล คอบเสริมแรงจูงใจ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้

3.1. การสอน หมายถึง การให้ความรู้การดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยวิธีการให้ดูวิดีโอ เรื่อง โรคปอดอักเสบ และการแจกแผ่นพับ เรื่อง การดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล การสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ การทำกายภาพบำบัดทรวงอก การดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง โดยมีแผนการสอนซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นแนวทางในการสอน

3.2. การชี้แนะ หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้มารดาสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติทักษะในการดูแลทารก ติดตามการปฏิบัติทักษะการดูแลของมารดาเพื่อประเมินภาวะพร้อมโดยการสังเกตและซักถามถึงความเชื่อ แนวทางในการดูแลทารกที่ใช้ปฏิบัติ

3.3. การสนับสนุน หมายถึง การให้กำลังใจในการปฏิบัติดูแลทารกให้บรรลุเป้าหมาย โดยการพูดให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ดี สัมผัสมือเบา ๆ เพื่อปลอบใจ เมื่อทำผิดพลาดหรือไม่ถูกต้อง

3.4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ หมายถึง วิธีการส่งเสริมการเรียนรู้ในการดูแลทารกของมารดา โดยการพยายามสร้างแรงจูงใจ ด้วยวิธีการ จัดกลุ่มให้มารดาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และการเปิดโอกาสให้มารดาได้ร่วมวางแผนเป้าหมายและตัดสินใจในกิจกรรมการดูแลทารก การซักถามถึงความเชื่อ แนวทางในการดูแลทารกที่ใช้ปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยและการสร้างสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

4. ความถนัดของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หมายถึง การที่มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบทั้งหมด ซึ่งวัดด้วยเครื่องมือซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์ (Ever, 1989) แล้วผู้วิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้

5. ความรู้ หมายถึง การรับรู้ข้อมูล หรือความเข้าใจของมารดาทารกเกี่ยวกับโรคได้แก่ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน และการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล

2. ความรู้ที่มารดาได้รับจากการพยาบาลรูปแบบนี้ เป็นแนวทางแก่มารดาในการนำไปใช้ดูแลทารก เกี่ยวกับ การดูแลเมื่อทารกไข้ ไข้ มีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ และลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. ใช้ประกอบการเรียนการสอน เกี่ยวกับการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล และการใช้ระบบสนับสนุนของครอบครัวในการให้การพยาบาล (Family support)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในขอบเขตดังนี้

1. โรคปอดอักเสบ
2. ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดของทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
4. ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
5. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### โรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่เกิดจากการติดเชื้อแล้วเกิดการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยส่วนของหลอดลมฝอยส่วนปลายสุด (bronchiole) และถุงลม (alveoli) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของถุงลมโดยทำให้เยื่อถุงลมบวมและสารคัดหลั่ง (mucus secretion) จำนวนมากในถุงลมและทางเดินหายใจ มีผลทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ และอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ และถ้าเป็นรุนแรงทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งโรคปอดอักเสบได้ 3 ชนิด ซึ่งในทารกมีโอกาสเกิดทั้ง 3 ชนิด ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ (ศรีพรรณ, 2533) ดังรายละเอียดดังนี้

1. ปอดอักเสบเฉพาะกลีบ (Lobar pneumonia) ซึ่งมีพยาธิสภาพ 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะคั่ง (congestion) พบใน 12 - 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับเชื้อแบคทีเรียเข้าไปในถุงลมและมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันเกิดปฏิกิริยาตอบสนองของ ร่างกายโดยมีเลือดคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ และมีการขับสารบางอย่าง (cellular exudate) เข้าไปในถุงลมและอาจแพร่กระจายไปสู่ปอด และอาจมีเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่กระแสเลือดได้ด้วย

ระยะที่ 2 ระยะปอดแข็งตัว (hepatization และ consolidation) ระยะนี้เกิดในวันที่ 2 - 3 ของโรค โดยระยะแรกจะพบว่าเม็ดเลือดแดง และไฟบรินอยู่ในถุงลมเป็นส่วนใหญ่ และมีการสร้างเพิ่มขึ้น และเริ่มมีการกินแบคทีเรียโดยเม็ดเลือดขาว เส้นเลือดฝอยที่ถุงลมจะขยายตัวออกมาทำให้เนื้อปอดมีสีแดงจัด ในระยะที่ปอดอักเสบอย่างรุนแรง จะลุกลามไปถึงเยื่อหุ้มปอดด้วย ต่อมาเม็ดเลือดขาวเข้ามาแทนที่เม็ดเลือดแดงในถุงลมมากขึ้น เส้นเลือดฝอยของปอดที่ผนังถุงลมมีขนาดเล็กลง ทำให้เนื้อปอดเปลี่ยนเป็นสีขาว ซึ่งเรียกว่า Gray hepatization หรือ Consolidation ซึ่งตรงกับวันที่ 4 - 5 ของโรค ระยะนี้กินเวลาประมาณ 3 - 5 วัน

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นตัว (resolution) ในวันที่ 7 - 10 ของโรค ร่างกายเริ่มมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น เม็ดเลือดขาว สามารถทำลายแบคทีเรียที่อยู่ในถุงลมได้หมด และเริ่มสลายตัว ขณะเดียวกันมีเอนไซม์ออกมาสลายไฟบริน สารที่มีเชื้อปน (exudate) ส่วนใหญ่จะถูกกำจัดออกจากบริเวณที่มีการอักเสบ และจะหลุดออกมาเวลาไอ ในระยะนี้การอักเสบที่เยื่อหุ้มปอด จะหายไปมีพังศึคขึ้นมาแทน และถ้าการอักเสบเกิดจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส (Streptococcus pneumonia) มักกลับคืนเป็นปกติได้ นอกจากเป็นรายที่มีการทำลายเนื้อเยื่อปอดอย่างมาก อาจเกิดพังศึคในส่วนที่มีการอักเสบเฉพาะกลับได้

2. ปอดอักเสบรอบ ๆ หลอดลม (Broncho pneumonia) พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะกระจายเป็นหย่อม ๆ อยู่รอบ ๆ หลอดลมในปอดกลับเคียวหรือหลาย ๆ กลีบ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอาจไม่เกิดพยาธิสภาพเป็นระยะ ๆ ได้เหมือนปอดเฉพาะกลับ มักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียมากกว่าไวรัส

3. ปอดอักเสบในผนังถุงลม (Interstitial pneumonia) พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น จะพบว่า มีผนังของถุงลมบวมและมีเซลล์ชนิด โมโนนิวเคลียร์และไฟบริน แทรกกระจายอยู่ทั่วไป ในรายที่มีการอักเสบอย่างรุนแรง อาจพบเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลได้ด้วย บางครั้งอาจพบว่าการขับสารที่มีเชื้อโรคปนจำนวนเล็กน้อยอยู่ในถุงลม และอาจมีการทำลายผนังถุงลมเกิดขึ้นด้วย สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากเชื้อไวรัส

#### สาเหตุ

เชื้อไวรัส ที่พบบ่อยในทารกได้แก่ Respiratory syncytial virus (RSV) และทำให้เกิดอาการรุนแรงในทารกมากที่สุด มักระบาดในฤดูหนาว รองลงมาคือ เชื้อ Parainfluenza virus type 2 และ 3 พบได้ตลอดปี ไม่สัมพันธ์กับการระบาดของโรคปอดอักเสบ มีบ้างเกิดจากเชื้อ Adenovirus ถ้าเกิดจากเชื้อนี้จะเกิดรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ มักพบในฤดูหนาว เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยได้แก่ เชื้อสเตรปโตค็อกคัสกรุปบี (Group B streptococcus) และตามด้วยแกรมลบ

เอนเตอร์ริกาซิลโล (Gramnegative enteric bacilli) ซึ่งมักพบในทารกแรกเกิด เชื้อที่พบบ่อยในทารก 1 เดือน ถึง 2 ปี คือ Streptococcus pneumoniae รองลงมาคือ Haemophilus influenzae และ Staphylococcus aureus และอาจพบเชื้อ Chlamydia trachomatis โดยเฉพาะทารก 1 - 3 เดือน จะพบมากที่สุด และเชื้อที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงและทำให้ทารกเสียชีวิตได้มากที่สุด คือ Staphylococcus aureus

### อาการ

โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส มักมีอาการเกิดขึ้นช้า ๆ ไม่รุนแรงเท่าปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย โดยทั่วไปเด็กมักจะมีสุขภาพดีและมีอาการของการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน กล่าวคือ มีอาการน้ำมูกใส ๆ ไหล มีไข้ต่ำ ๆ อาจมีไอหรือเสียงแหบ นำมาก่อนหลายวัน จากนั้นจะมีอาการไอแห้ง ๆ มีไข้สูงปานกลาง แต่บางรายอาจมีไข้สูงได้ หายใจเร็ว ฟังปอดได้ยินเสียงรอนไค (Rhonchi) หวีด (Wheeze) และเสียงหายใจเบาลง เคาะปอดได้ยินเสียงโปร่ง และจะฟื้นได้ภายใน 7 วัน และไม่มีผลเสียตามมา แต่อย่างไรก็ตามอาจเป็นสาเหตุการตายของทารกบางคนได้

โรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย จะพบได้ว่าทารกจะเริ่มด้วยอาการไข้หวัด เล็กน้อยมาก่อน 2 - 3 วัน แล้วมีไข้สูงทันที (39.5 - 40.5° C) ทารกจะพักไม่ได้ หายใจเร็วขึ้น กลั้นหายใจ ปีกจมูกบาน ท้องอืด ผิวหนังรอบปากคล้ำลง หัวใจเต้นเร็ว และนอนตะแคงด้านที่มีพยาธิสภาพ อาการไอมักพบได้ในระยะหลัง และอาจพบอาการท้องอืด ซึ่งเป็นผลจากการกลืนลมเข้าไปมาก ฟังได้ยินเสียงหายใจเบาลง

### ภาวะแทรกซ้อน

1. ถ้าเกิดจากเชื้อไวรัส อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำในปอด โรคปอดเรื้อรังและรุนแรงในรายที่เกิดจากเชื้อ Adenovirus
2. ถ้าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดแฟบ หูชั้นกลางอักเสบหรือมีน้ำ หรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด แต่พบได้น้อย

### การป้องกัน

1. การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก (ศรีพรอม, 2533)
  - 1.1 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะนมมารคามีภูมิคุ้มกันโรคช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการตายได้ ดูแลให้ทารกได้รับอาหารเสริมครบกำหนดตามคำแนะนำและการดูแลให้ทารกได้รับ

สารอาหาร 5 หมู่ เพื่อให้ทารกและเด็กมีสุขภาพแข็งแรงไม่เกิดการขาดสารอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดการคิดเชื่อมโยงระบบทางเดินหายใจ และเกิดโรคปอดอักเสบตามมาได้

1.2 ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีทารกอยู่ใกล้ เพราะควันบุหรี่จะทำลายเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

1.3 จัดระบบระบายอากาศภายในบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีควันในบ้าน เพราะมีผลทำลายเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ เช่นเดียวกับควันบุหรี่

1.4 เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เช่น เย็นจัด ชื้นจัด ควรสวมเสื้อผ้าและหมวกผ้าให้ทารกได้รับความอบอุ่นเพียงพอ ควรดูแลไม่ให้ทารกเปียกฝน

1.5 เมื่อผู้ใหญ่เป็นหวัด ไม่ควรอยู่ใกล้ทารก หลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกคลุกคลีกับผู้ที่ เป็นหวัดหรือปอดอักเสบ เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อ

1.6 ผู้ที่เป็นมารดาควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์ อย่างน้อย 3 เดือน เพื่อป้องกันโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในบุตร ซึ่งทำให้เกิดโรคปอดอักเสบได้ง่าย

2. การดูแลให้ทารกได้รับวัคซีน ป้องกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио วัคซีนโรค หัดเยอรมัน และคางทูม ให้ครบตามกำหนด

3. กลุ่มอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งกอง วัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งไว้ตามระดับความรุนแรงของอาการ พร้อมข้อความปฏิบัติเมื่อเกิดอาการเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบตามมา ดังนี้

3.1 กลุ่มอาการไม่รุนแรงหายเองได้ ได้แก่ ใช้หวัดมีอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อน เหนื่อย เบื่ออาหาร มีน้ำมูกไหล ไอ จาม อาจเจ็บคอเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะหายได้เองภายใน 5 - 7 วัน เมื่อเกิดอาการควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1) ควรดื่มน้ำมาก ๆ
- 2) พักผ่อนให้ความอบอุ่นพอสมควร ไม่ห่อตัวหรือห่มผ้ามาก
- 3) เช็ดตัวเมื่อมีไข้สูง กินยาลดไข้ในบางครั้ง ถ้าไอให้ยาแก้ไอ
- 4) ไม่คลุกคลีกับผู้อื่น ควรปิดปากและจมูก เวลาไอ จาม
- 5) ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ เพราะเกิดจากเชื้อไวรัส
- 6) ถ้าไข้สูงเกิน 3 วันหรือเกิน 7 วัน ยังมีไข้ โอบามากต้องไปพบแพทย์

3.2 กลุ่มอาการรุนแรงปานกลาง ควรพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงมี อาการ ดังนี้

- 1) มีไข้สูง
- 2) ไข้ โอบามาก เมื่อได้ยาแล้วไม่ดีขึ้นใน 7 วัน

- 3) ไอเสียดก้อง หรือหายใจลำบากหรือหายใจเร็วเกินกว่า 50 ครั้ง/นาที
- 4) เจ็บคอมากและมีฝ้าขาวในคอ
- 5) ปวดหู มีหนองไหลจากหู

3.3 กลุ่มอาการรุนแรงมาก ต้องอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ ใช้สูง ไอมาก เหนื่อยหอบ หายใจเข้ามีขาบ ไครงนุ่นเข้า อาจมีอาการชัก ควรพบแพทย์แต่เนิ่น ๆ เมื่อมีอาการดังกล่าว ในรายที่เป็นมาก จะหอบจนเล็บมือเล็บเท้าและริมฝีปากเขียว กระสับกระส่าย ซึม

### ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลที่ดีจากเจ้าหน้าที่พยาบาล และมารดาผู้ดูแล เนื่องจากยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลทดแทนทั้งหมดจากผู้อื่นในการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของทารกเอง ซึ่งความต้องการในการดูแลตนเองของทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล ได้แก่

1. ดูแลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยไม่มีอุกมันทางเดินหายใจ หรือเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า โดยปกติวัยทารกจะมีอัตราการหายใจอยู่ในช่วง 40 - 60 ครั้งต่อนาที ถ้าพบว่าในเด็กอายุ 2 เดือน - 1 ปี หายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที และเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 เดือน หายใจมากกว่า 70 ครั้งต่อนาที แสดงถึงการหายใจเหนื่อยหอบ ความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation) ไม่ควรต่ำกว่า ร้อยละ 80 (Ball, 1995)

2. ดูแลให้ร่างกายได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ คือ วันละ 150 ซีซี/กิโลกรัม/วัน เพื่อป้องกันการขาดสารน้ำ โดยการสังเกตอาการขาดน้ำอยู่เสมอ และให้สารน้ำทดแทนอย่างเหมาะสมซึ่งอาการแสดงได้แก่ ปากแห้ง ผิวหนังแห้ง ปัสสาวะสีเข้ม ออกในปริมาณน้อยและเข้มข้น โดยพบว่าค่าความเข้มข้นของสารในปัสสาวะ (specific gravity) มากกว่า 1.020 (รัชตะวรรณ, 2529) เหลือบ ซีพจรเต้นเร็ว และถ้าขาดน้ำมากจะทำให้ระดับการรู้สึกตัวลดลง น้ำหนักลดลงได้ จึงควรดูแลให้ได้สารน้ำและอาหารที่มีเกลืออย่างเพียงพอและเหมาะสม ถ้าทารกอยู่ในภาวะที่ขาดสารน้ำมากต้องดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ และการให้น้ำ 1 - 3 ช้อนชา ทุก ๆ 10 - 15 นาที จะช่วยให้อาการดีขึ้นได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีไข้ (Ball, & Bindler, 1995 : 235)

3. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ในช่วงที่ทารกหายใจเหนื่อยหอบมากแพทย์อาจให้งดอาหารและน้ำทางปาก แต่เมื่ออาการดีขึ้น เสมหะลดลงอัตราการหายใจลดลงสู่ระดับปกติ ควรให้อาหารและน้ำโดยเริ่มจากการให้ทารกดื่มน้ำ เมื่อรับได้ดีไม่มีการสำลักหรือหายใจลำบากจึงควรเริ่มให้อาหารครั้งละน้อย ๆ และค่อย ๆ เพิ่มความเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ เช่น จากน้ำเป็นน้ำหวาน นม และข้าวต้ม ข้าวสวย ตามลำดับ (ศรีพรหม, 2533)

4. ดูแลให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เพราะถึงแม้ทารกจะเจ็บป่วยและมีอาการไข้ ไอ หอบ แต่ทารกยังต้องการมีกิจกรรมต่าง ๆ ตามปกติ โดยเฉพาะการเล่น แต่จำเป็นจะต้องดูแลให้พักผ่อนมากขึ้นกว่าปกติแต่สามารถลดการเล่นจนได้โดยจัดหาของเล่นให้ทารกเล่นบ้างขณะนอนพักอยู่บนเตียง และควรเช็ดตัวให้ทารกรู้สึกสุขสบายนอนพักผ่อนได้มากขึ้น ถ้าจัดสิ่งรบกวน เช่น เสียง ควรหลีกเลี่ยง การมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่รบกวนเวลาพักผ่อนของทารก

5. ดูแลให้มีการขับถ่ายและการระบายเป็นไปตามปกติ ปกติทารกจะขับถ่ายปัสสาวะ 50- 300 ซีซี/วัน (Vaughan, et al, 1979 อ้างตาม รัชตะวรรณ, 2529) หรืออย่างน้อย 0.5 ซี ซี/ กิโลกรัม/ ชั่วโมง และขับอุจจาระวันละ 3 - 4 ครั้ง/วัน ถ้าเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาจะทำให้ทารกถ่ายบ่อยขึ้น อาจจะต้องคอยสังเกตกินนมมารดา

6. ดูแลเพื่อป้องกันภาวะชักจากไข้สูง โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอุณหภูมิร่างกาย ถ้าพบว่ามีไข้ อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า  $37.5^{\circ}\text{C}$  ดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ทารกดื่มน้ำมาก ๆ ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และถ้าอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า  $38.5^{\circ}\text{C}$  จะต้องให้ยาลดไข้ร่วมด้วย และประเมินไข้หลังให้ยาร่วมด้วย 30 นาที (อำไพพรหม, 2538)

7. ดูแลให้ทารกสุขสบายและมีความเครียดขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยที่สุด เนื่องจากอาการไข้ ไอ หอบ ซึ่งทำให้ทารกไม่สุขสบายแล้ว การทำหัตถการต่าง ๆ จึงนับว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกเครียดได้ จึงควรผ่อนคลายทารกอย่างใกล้ชิด และให้ความอบอุ่นอย่างเต็มที่ ไม่ควรแยกมารดาออกจากทารกโดยไม่จำเป็น ขณะเดียวกันควรขจัดเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้ทารกร้องไห้

นอกจากดูแลความเครียดของทารกแล้ว ต้องดูแลความรู้สึกด้านความเครียดของมารดาด้วย จากการศึกษาพบว่าปัจจัยก่อให้เกิดความเครียดแก่มารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ได้แก่ ความไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือพยาบาล การหัตถการต่าง ๆ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของบุตร รวมทั้งอาการและอาการแสดงที่ทารกเจ็บปวดพักไม่ได้ร้องไห้ เครียดเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งพบว่ามารดาต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุตรที่ชัดเจนและเป็นจริง พฤติกรรม

การให้การพยาบาลที่เร่งรีบ การไม่ให้คำอธิบายก่อนการให้การพยาบาล โดยเฉพาะการให้บิดามารดาออกไปนอกห้องโดยไม่อธิบาย นอกจากนี้ขึ้นอยู่กับทัศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของมารดาแต่ละคน มารดาบางคนรู้สึกผิดเมื่อบุตรเกิดเจ็บป่วย วิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และความห่วงใยบุตรคนอื่น ๆ หรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่นที่ต้องรับผิดชอบ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเพื่อสนับสนุนจิตใจมารดาให้สามารถอยู่เฝ้าทารก ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ (มันทนา,2537) และนับว่าเป็นการสนับสนุนการพยาบาลครอบครัวรูปแบบหนึ่งที่ควรปฏิบัติ (Nether cott,1993)

8. ดูแลให้ทารกมีพัฒนาการตามวัย โดยการจัดหาของเล่นให้ตามวัย และให้ความรู้และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของทารกให้เป็นไปตามวัย โดยใช้แบบทดสอบของดีดีเอสที (DDST) และเดนเวอร์ ทุ (Denver II)

9. ดูแลป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงจากยา และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคโดยการสังเกตอาการและอาการแสดงและปฏิบัติตอบสนองต่อการรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งอาการข้างเคียงจากโรคที่พบได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำในปอด ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงอาจเกิดภาวะปอดแฟบ มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (Ball,1995)

10. ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ และมารดามีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ โดยการให้ข้อมูลที่สามารถเข้าใจได้ง่าย และนำไปปฏิบัติได้

### ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการพัฒนาศักยภาพของมารดา ในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งในขณะนี้ส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการดูแลทดแทนทั้งหมดให้แก่ ทารก มารดาจะได้รับการสอน การชี้แนะ และสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการเรียนรู้ของมารดาจากผู้วิจัย ซึ่งวิธีการช่วยเหลือ มีดังต่อไปนี้

1. การสอน การสอนเป็นวิธีการที่ช่วยเหลือมารดาให้พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลที่สำคัญ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ซึ่งบิลเล (Bille,1983) เชื่อว่า การสอนให้ได้ผลนั้นต้องอาศัยความเข้าใจในธรรมชาติและลักษณะของบุคคล ไม่ควรยึดถือตนเองว่าเป็นผู้ชำนาญ ประจักษ์ของผู้สอนซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ที่จะดูแลทารกเพราะเป็นการสร้างสัมพันธภาพ

ในรูปแบบที่มารดาต้องพึ่งพาแพทย์ พยาบาล มารดาอาจรู้สึกเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง อาจทำให้รู้สึกถึงการสูญเสียความนับถือจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการสอนมารดาจะต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดา ให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการรู้จักควบคุมตนเอง ในบางครั้งปัญหาจะเกิดขึ้นถ้าทัศนคติและความเชื่อของมารดาแตกต่างไปจากพยาบาล แต่พยาบาลจะต้องระลึกไว้เสมอว่า มารดาเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องตัดสินใจแทนในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และพยาบาลจะต้องประเมินสิ่งเหล่านี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและให้คำปรึกษา ซึ่งสมจิต (2536) ได้เสนอแนะไว้ดังนี้

1.1 สอนในสิ่งที่มารดามีความต้องการเรียนรู้ บุคคลโดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้การดูแลทารกซึ่งเป็นบุตร ในบางอย่างมากแล้ว และรู้จักวิถีชีวิตของตนเองในการดูแลทารก ในขณะที่ตัวกันพยาบาลก็มีความต้องการให้มารดา ได้เรียนรู้ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดของทารก การสอนจึงอาจเริ่มด้วยสิ่งที่มารดาต้องการ และการไต่ถามและรับฟังการรับรู้ของมารดาสนใจในการดูแลทารกบ่อย ๆ และการบอกถึงอาการเปลี่ยนแปลงของทารกเป็นระยะ ๆ จะช่วยให้มารดารู้สึกว่าพยาบาลสนใจในทุกๆ สุขของตนเองและบุตร ทำให้มารดาเกิดความไว้วางใจและนับถือในตัวพยาบาล ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสนใจ ในการเรียนรู้มากขึ้น

1.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ต้องการคัดแปลง หรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกและการกระทำ เพราะฉะนั้นประสบการณ์เดิมของมารดาเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนดำเนินการสอน เพื่อส่งเสริมให้มารดาได้เรียนรู้มากขึ้น

1.3 ความพร้อมของมารดาเป็นสิ่งจำเป็นในการเรียนรู้ ไม่ควรสอนในขณะที่มารดาอ่อนเพลีย ได้รับบาดเจ็บ วิตกกังวลสูง ซึมเศร้า สูญเสียความหวัง หรือบุตรอยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น เหนื่อยหอบมาก ไข้สูงมาก เจ็บหรือหุดหายใจ ร้องกวน เป็นต้น จึงควรดูแลให้มารดาได้นอนพักผ่อนบ้าง ถ้าจำเป็นต้องสอน ต้องสอนในช่วงเวลาสั้น ๆ และต้องสอนให้แจ่มชัด เฉพาะเจาะจง จัดประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม และควรเอื้ออำนวยให้มารดาได้เผชิญปัญหาและจัดการกับอารมณ์ของตนเองในทางที่ถูกต้อง

1.4 ให้มีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติ ซึ่งกระทำได้โดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับมารดาหรือเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยกับมารดาคนอื่น ๆ ให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติทักษะ ต่าง ๆ

1.5 การประเมินโดยการไต่ถามเพราะจะช่วยให้มารดาเกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินความก้าวหน้า บรรลุตามเป้าหมายของการเรียนรู้ตามแผนการสอนหรือไม่ ให้คำชมเชยและให้กำลังใจ เมื่อมารดาเกิดการเรียนรู้ และดูแลทารกได้ถูกต้อง



ซึ่งจะทำให้มารดาที่มีกำลังใจที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ดีขึ้น ในกิจกรรมที่มารดากระทำไม่ถูกต้อง พยาบาลจะชี้แจงและช่วยแก้ไข แต่ไม่ติเตียน หรือทำให้มารดา รู้สึกว่าเป็นคำสั่งหรือถูกลงโทษ ให้ความไว้วางใจและความเป็นมิตร ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับมารดาและความเอาใจใส่ดูแลทารกของพยาบาลด้วย รู้จักคิดเพื่อก่อ ยกย่องเมื่อมารดากระทำได้สำเร็จ ซึ่งจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้น

1.6 เนื้อหาและวิธีการสอน จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของมารดาแต่ละคน ซึ่งแตกต่างกัน ต้องประเมินความเข้าใจและการยอมรับของมารดา คำนึงถึงระดับการศึกษาของมารดาด้วย และให้ตั้งข้อสังเกตในมารดาที่ไม่เคยตั้งคำถาม แม้ว่าจะสอน แนะนำ หรือให้ทำอะไร เพราะอาจเป็นเพราะมารดาไม่เข้าใจหรือไม่ยอมรับก็ได้

1.7 ดูแลไม่ให้มีสิ่งรบกวนหรือขัดขวางกระบวนการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อมต้องเอื้ออำนวยในการสอน เช่น เลือกสถานที่ที่สอน ไม่มีเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทสะดวก อาจมีการกั้นม่านเป็นสัดส่วน เพื่อลดปัญหาการเบี่ยงเบนความสนใจของมารดาขณะทำการสอน

1.8 พยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับมารดา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและให้มารดาไว้วางใจ กล้าที่จะซักถาม หรือปรึกษาหารือ เกี่ยวกับสภาพปัญหา และความพร้อมของตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะบุคคลที่จะสอนได้ดีที่สุดคือ บุคคลที่อยู่ดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

1.9 การส่งเสริมให้มารดา รู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ กระทำได้โดยการเปิดโอกาสให้มารดามีอำนาจในการตัดสินใจ ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล การตั้งเป้าหมายการดูแล และเลือกวิธีการดูแล

2. การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในการใช้กับผู้ที่สามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลทารกได้ภายใต้การแนะนำและการตรวจตราของพยาบาล และผู้รับบริการช่วยเหลือ จะต้องคิดต่อซึ่งกันและกัน มักใช้วิธีการชี้แนะนี้ร่วมกับวิธีการสนับสนุน

3. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้มารดา สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด หรือทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต เช่น เห็นทารกหายใจเหนื่อยหอบมาก ไข้สูง ไอบ่อย จนไม่สามารถนอนหลับได้ หรือความวิตกกังวล เครียดเนื่องจากมีปัญหาร้องค่าใช้จ่าบ เป็นต้น การสนับสนุนที่พยาบาลให้กับมารดา อาจเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทาง เช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย ซึ่งพยาบาลจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับมารดาแต่ละคน รวมทั้งสนับสนุนให้มารดาพัฒนาการดูแลทารกอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การสนับสนุนยังรวมถึงการช่วยเหลือ

มารดาให้ได้รับการช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ในสถาบันหรือมูลนิธิต่าง ๆ ถ้ามีความจำเป็น

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลทารก เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของมารดาในการวางแผนที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลทารก การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการพัฒนาทางด้านร่างกาย การช่วยเหลือด้วยวิธีการนี้มักใช้ร่วมกับวิธีการช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น การสอน เป็นต้น (Orem, 1995) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมความสามารถของมารดา ประกอบด้วย การให้การดูแลเมื่อต้องการการจัดให้มีความเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาอยู่กับคนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การจัดหาแหล่งช่วยเหลือ ตามความสนใจของมารดา ไม่ก้าวก่ายการตัดสินใจของมารดา มีความคาดหวังหรือเชื่อมารดาในเรื่องการพัฒนาความสามารถของตน และเข้าใจธรรมชาติของบุคคลที่จะพยายามตอบสนองต่อความคาดหวังและความเชื่อมั่นจากบุคคลอื่น (Orem, 1995)

ระบบการพยาบาลเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองหรือบุคคลพึ่งพา ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบดูแล โดยเฉพาะการให้ข้อมูลความรู้หรือการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นสิ่งสำคัญ ดังการศึกษาของสุพร (2534) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนอย่างมีแบบแผนโดยการบริหารร่างกายโดยการดูแลตามปกติ ต่อสมรรถภาพปอดและภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของชฎาพร (2539) กนกพร (2537) ดวงแข (2537) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสอนอย่างมีแบบแผนสามารถทำให้ผู้ที่ได้รับการสอนสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองหรือบุคคลพึ่งพาได้ดีกว่าการสอนที่ไม่มีแบบแผนแน่นอน

#### ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสามารถในการดูแลทารก เป็นแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เนื่องจากทารกเป็นวัยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งโอเร็มให้แนวคิดเหมือนกับแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเอง คือ เป็นความสามารถในการคาดการณ์ขณะนั้น (estimative) ปรับเปลี่ยน (transition) และลงมือปฏิบัติ (productive operation) เพื่อที่จะทราบและสนองตอบต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคลที่ต้องพึ่งพา นอกจากนั้นยังจะต้องมีส่วนของพลังความสามารถที่เฉพาะ (specific power component) ซึ่งทั้งหมดขึ้นอยู่กับความสามารถและคุณสมบัติ

ขั้นพื้นฐานรวมทั้งขั้นพื้นฐานของผู้ให้การดูแล (Orem, 1995) ซึ่งความสามารถในการดูแลบุคคล ที่ต้องพึ่งพามี 3 ระดับ เช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเองรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สมจิต, 2536)

**ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลทารก** ซึ่งถือเป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลทารก ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1. การคาดการณ์ เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลทารก และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง
2. การปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของทารกที่จำเป็น
3. การลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของทารกที่จำเป็น

**พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power components)** เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลทารกไม่ใช้การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่ (Orem, 1995)

1. ความสนใจและความเอาใจใส่ในทารก ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบ รวมทั้งสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกของตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญในการดูแลทารก
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการ ริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลทารกให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลทารก
5. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทารกและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
6. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลทารก เช่น มีเป้าหมายในการดูแลทารกที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
7. ความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือ ได้สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การคิดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อการปรับการปฏิบัติการดูแลทารก

9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลทารก

10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลทารกอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลทารกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแผนการดำเนินชีวิต

**ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions)**  
เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ โดยทั่วไปแบ่งออกได้ ดังนี้

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการพยาบาลใช้เหตุผล

2. หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

4. การเห็นคุณค่าในตนเอง

5. นิสัยประจำตัว

6. ความตั้งใจ

7. ความเข้าใจในตนเอง

8. ความห่วงใยในตนเองและทารก

9. การยอมรับตนเองและทารกซึ่งเป็นบุตร

10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

### **เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเอง**

เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองในปัจจุบันแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สร้างเครื่องมือวัดพลังความสามารถในการดูแลตนเอง ได้แก่ เคนเบส กับแฮนสัน และบิคเคิล (Denyes 1980; Hanson & Bickel 1985 cited in Gast, et al, 1985 : 30 - 37) และกลุ่มที่สร้างเครื่องมือเพื่อวัดการปฏิบัติการดูแลตนเอง ได้แก่ เคียร์เนย์ และฟลิชเชอร์ กับเอเวอร์และคณะ (Kenrney & Fleisher 1989; Evers, et al. 1985 cited in Gast, et al., 1989 : 30 - 37) นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมได้ให้ความเห็นว่าเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดในการนำมาใช้กับผู้ที่เจ็บป่วย เนื่องจากการวัดความสามารถในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป นอกจากนั้น การวัดพลังความสามารถในการดูแลตนเองอาจไม่เพียงพอที่จะทำนายการปฏิบัติ ถ้าบุคคลไม่ได้นำพลังความสามารถนั้น ๆ ออก

มาใช้ (Hanucharurnkul, 1988 : 28-29) ในขณะที่การวัดความสามารถในเชิงปฏิบัติการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของมารดาในการดูแลทารก

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของมารดาในการดูแลทารก สามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านทารกจากผู้ศึกษาหลายท่าน มีทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกัน เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรเรื้อรัง พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญ (สกาวรัตน์, 2538) ส่วนปัจจัยด้านอายุของมารดา รายได้ของครอบครัว อายุของเด็ก ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ได้มีผู้คัดค้านเครื่องมือวัดความสามารถของมารดาในการดูแลตนเองของเดนเยส (Denyes, 1980) โดยเปลี่ยนเป้าประสงค์ของการดูแลตนเอง เป็นบุคคลที่อยู่ภายใต้ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาตามการรับรู้ อันประกอบความรู้ ทักษะและแรงจูงใจ แล้วนำไปศึกษาในผู้ปกครองของเด็กทารกที่จำหน่ายจากหน่วยบำบัดพิเศษจำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลค่อนข้างสูง และยังพบว่าความสามารถในการดูแลเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ วัฒนธรรม ประเพณีภาวะสุขภาพและจำนวนบุตร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พิสูจน์ไม่ได้ระบุข้อมูลส่วนบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานบางประการตามแนวคิดของโอเร็ม

ชูแมน (Schuman, 1987 อ้างตาม Hass, 1990) ได้ใช้เครื่องมือเดียวกันนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็ก ความต้องการรักษาและการเยี่ยมบ้าน ในผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 41 คน ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กกับปัจจัยพื้นฐานบางประการด้านอายุของผู้ปกครอง รายได้ จำนวนบุตรในครอบครัวเช่นเดียวกัน จากการวิจัยของรุจา (2533) ที่ศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจรูมาติก จำนวน 40 คน พบว่า อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตรของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์ด้านลบกับมารดา ของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย กล่าวคือ บิดามารดามีแนวโน้มที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลเด็กป่วยลดลงเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ซึ่งบทบาทในที่นี้ครอบคลุมถึงการดูแลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพตรงตามแนวคิดของโอเร็ม

แต่ผลการศึกษาของแฮส (Hass, 1990) ซึ่งศึกษาในผู้ปกครองของเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 224 คน พบว่าแบบแผนการเผชิญปัญหาซึ่งเป็นความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานตามแนวคิดของโอเร็มมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็ก และยังพบว่าเหตุการณ์ในชีวิต อายุของผู้ปกครอง และจำนวนบุตรในครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลเด็กได้ และบุคคลที่มีภูมิลำเนาจะมีความสามารถในการดูแลเด็กดีกว่าบุคคลที่ไม่มีภูมิลำเนา ส่วนเศรษฐกิจและสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็ก การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร โรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก ของพรนิกา (2536) พบว่า การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับสุขภาพบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก ส่วนอายุของบุตรป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของมารดาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านอายุของมารดา ระดับการศึกษาระยะเวลาในการดูแลบุตรป่วย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.5$ ) และจากแนวคิดของโอเร็ม เชื่อว่าความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem, 1991 : 239- 246)

#### ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขณะที่ทารกเจ็บป่วยและรักษาตัวในโรงพยาบาลย่อมต้องการให้มารดาเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพในขณะที่เดียวกันมารดาก็ย่อมต้องการจะดูแลทารกอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน การให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรูปแบบหนึ่งที่มีผู้สนใจนำไปใช้แล้ว พบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นดังเช่น โฟลเดน (Folden, 1993) ได้ทำการทดลองเพื่อทดสอบผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้การดูแลตนเองในผู้สูงอายุ ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 68 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยการได้รับการชี้แนะการปฏิบัติการตัดสินใจในการทำกายภาพบำบัด 4 โปรแกรม ในแต่ละคน เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 30 วัน ผู้วิจัยทำการประเมิน โดยการทดสอบก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ระยะห่างกัน 14 - 18 วัน ผลการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทำนองเดียวกันวิลเลียมและคณะ (Williams et al., 1988)

ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้กับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ผ่าตัดมดลูก และเต้านม จำนวน 60 ราย ให้ความรู้โดยสอนผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดและพักผ่อนหลังผ่าตัด ส่วนการสอนหลังผ่าตัดจะทำการสอนใน วันที่ 2 - 3 หลังผ่าตัด และในระยะ 1 เดือนหลังผ่าตัด ผลปรากฏว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังผ่าตัดทันทีและในระยะ 1 เดือนหลังผ่าตัด

ฮาร์เปอร์ (Harper,1984) ได้ทดสอบประสิทธิภาพของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงสูงอายุซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีปัญหาเกี่ยวกับการให้ยาตนเอง จำนวน 60 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ภาวะแทรกซ้อนเวลาที่ได้ยา ขนาดของยา และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารยา กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนสอน หลังสอนทันที และ 4 สัปดาห์หลังสอน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อเวลาผ่านไปความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองจะค่อย ๆ ลดลง นอกจากนี้โอโรโมโตและตันแกน (Hiromoto & Dungan,1991) ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้ที่มีการตกลงร่วมกันเพื่อการดูแลตนเอง โดยการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ในผู้ป่วยที่ได้รับการเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกจำนวน 5 ราย ผู้วิจัยประเมินความต้องการเรียนรู้และตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยการประเมินระดับความสนใจในการเรียนรู้ของผู้ป่วย วิธีการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยชอบ ปัญหาในเรื่องการมองเห็นและประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ คำถามเกี่ยวกับการดูแลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการทราบในระหว่างได้รับเคมีบำบัด จัดหาอุปกรณ์และแหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้ตามความชอบของผู้ป่วยที่ประเมินได้ ติดตามประเมินผลการดูแลตนเองภายหลังได้รับเคมีบำบัด 2 สัปดาห์พบว่าผู้ป่วย 4 รายมีความต้องการเรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่าง สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน การพักผ่อนและการป้องกันการติดเชื้อสำหรับครอบครัวนั้นมีส่วนร่วมสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดน้อยลงและควบคุมได้ ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสะท้อนให้เห็นว่า ถ้าพยาบาลนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จะมีผลทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับการพยาบาลระบบดังกล่าว จะมีความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพา จากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องการพึ่งพาที่สูงขึ้นมากกว่าการพยาบาลตามปกติ

สำหรับในประเทศไทย ขนิษฐา (2535) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์และความบกพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่าวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มทดลอง ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายในวันแรกและวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดและคะแนนเฉลี่ยภาวะอารมณ์ในวันที่ 12 และ 13 หลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับ จรัสศรี (2536) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ภายในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง จำนวน 180 คน พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทิพากร (2533) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในมะเร็งมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 74 ราย โดยการประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 3 ระยะ คือ ก่อนรับรังสี ระหว่างรับรังสี และก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา และประเมินความต้องการข้อมูลกับการได้รับข้อมูลจริง เมื่อก่อนรับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดรังสีรักษาตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งในระหว่างรับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดรังสีรักษาต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนของการได้รับข้อมูลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่าง ระหว่างความต้องการข้อมูลกับข้อมูลที่ได้รับจริงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในทำนองเดียวกันบุญจันทร์ (2533) ได้ศึกษาผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีพบว่าคะแนนกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกลุ่มควบคุม ทั้งในช่วงกลางระหว่างรับรังสีรักษาและในช่วงสัปดาห์สุดท้าย ไม่แตกต่าง แต่ก่อนสิ้นสุดรังสีรักษาพบว่า กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลจริงมากกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้จึงมีการศึกษาถึงผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองในผู้ป่วย ลูปิส จำนวน 46 ราย ซึ่งศึกษาโดยสุภาวดี (2534) พบว่าเมื่อครบ 2 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมและคะแนนความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองทั้งสองกลุ่มทุกระยะเวลาของการเก็บข้อมูล สำหรับ สุวรรณมา (2538) ได้ศึกษาถึงผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 74 ราย พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้แสงอรุณ (2533) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับ



รังสีรักษาจำนวน 74 ราย ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้งสองกลุ่ม ในระหว่าง  
 รับรังสีรักษาไม่แตกต่างกัน แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา กลุ่มทดลองมีค่าคะแนน  
 เฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม และยังมีการศึกษาของชฎาพร (2539) ซึ่งศึกษาผลของ  
 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลตน  
 เองกับคุณภาพชีวิตและความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ คอ และปากมดลูกที่ได้  
 รับรังสีรักษา จำนวน 142 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย  
 คุณภาพชีวิตระหว่างรับรังสีรักษาไม่แตกต่างกัน แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา  
 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม และยังมีการศึกษาผลของระบบพยาบาล  
 แบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิต ของแสงอรุณ (2533) ซึ่งติดตามผลการรักษาคือ  
 2 - 4 สัปดาห์หลังฉายรังสีรักษา ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความต้องการสูงในการมีส่วนร่วมในการ  
 ดูแลตนเอง และกลุ่มทดลองรับรู้การได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม  
 จุฬากานต์ (2539) ได้ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสุขใน  
 ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย พบว่ากลุ่มทดลองมีความสุข  
 ในชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความพอใจใน  
 ชีวิตมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกัน

จากการศึกษาของสินีนุช (2540) ซึ่งได้ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการ  
 ดูแลตนเองต่อความพึงพอใจ ในชีวิตและความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยติดเชื้อ  
 เอดส์ ไอ วี พบว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความพึง  
 พอใจในชีวิต และมีความสามารถในการดูแลตนเองที่สูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการให้  
 การพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ การปรับประคับประคองด้านจิตใจ มีการให้  
 บริการปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยกล้าพูดคุย ตลอดจนสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาคิดด้วยตนเอง นอก  
 จากนี้จรรยา (2537) ซึ่งได้ศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบประคับประคอง โดยใช้หลักให้  
 คำปรึกษาต่อเจตคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่ง  
 พบว่าสามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ มีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงกว่า  
 กลุ่มควบคุม ทำให้กล้าพูดคุย ลดความวิตกกังวล และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

นอกจากนี้ นุชบา (2536) ซึ่งทำการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้  
 ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง และการ  
 ควบคุมโรคของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 66 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง  
 มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และ  
 ในทำนองเดียวกัน วราภรณ์ (2537) ได้ศึกษาถึงผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้

ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 86 คน ภาย หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการ ออกกำลังกาย และความสามารถในการควบคุมอาการเหนื่อยหอบ มากกว่าก่อนทดลอง

ผ่องพรรณ ( 2533) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 68 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนสิ้นสุดรังสีรักษากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ นอกเหนือ จากการได้รับการพยาบาลตามปกติ มีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ทรอปกิน (Dropkin, 1981: 103-106) ได้นำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและ ให้ความรู้มาพัฒนาคู่มือการดูแลตนเอง โดยใช้แผ่นภาพพร้อมคำอธิบาย (self care card) จัด โปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ผลการ วิจัยพบว่า โปรแกรมการสอนนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง มาก ขึ้น จะเห็นได้ว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถพัฒนางานพยาบาลให้มี คุณภาพขึ้นได้

กล่าวโดยสรุป โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพรุนแรง และส่งผลกระทบต่อ ทารก โดยทำให้ทารกเสี่ยงที่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ชักจากไข้สูง ได้รับสารน้ำและสารอาหาร ไม่เพียงพอ พักผ่อนไม่เพียงพอ เครียดจากการเผชิญกับโรค ไม่สุขสบายเนื่องจากไข้ ไอ หายใจ เหนื่อยหอบ และการถูกจำกัดกิจกรรม ซึ่งการดูแลที่สำคัญ คือ การดูแลเมื่อทารกไข้ให้ไข้ลดลง และทารกสุขสบายยิ่งขึ้น โดยการเช็ดตัวลดไข้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ และการดูแลเมื่อ ทารกไอมีเสมหะ ซึ่งการเคาะปอด การสั่นทรวงอก การจัดท่าระบายเสมหะ และการดูดเสมหะ มี ความจำเป็นและสำคัญที่ต้องกระทำในทารกทุกรายที่เป็นโรคปอดอักเสบ และการดูแลเมื่อทารก หายใจเหนื่อยหอบ ซึ่งการมีความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องรายงานให้พยาบาลทราบ และการ ประเมินอาการอย่างทันที่และถูกต้อง รวมทั้งการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ปอดสามารถขยายตัวได้ อย่างเต็มที่ โดยการจัดทำศีรษะสูง นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งสิ่งจำเป็นและสำคัญดัง กล่าว สามารถช่วยให้มารดาปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่เกิดอันตรายใด ๆ และจากการศึกษาพบ ว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตน เอง และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าสามารถจะพัฒนาความสามารถของ มารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น กล่าวคือ สามารถเช็ดตัวลดไข้ได้มีประสิทธิภาพและสามารถดูแลทารกขณะมีไข้ให้สุขสบายเพิ่มขึ้น ปลอดภัยจากการชักจากไข้สูง สามารถดูแลทารกที่มีปัญหาไอมีเสมหะ และหายใจเหนื่อยหอบ

ได้ดียิ่งขึ้น สามารถรับประทานอาหารน้ำได้มากขึ้น สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ดียิ่งขึ้น และมีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลรวมทั้งป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น ทารกมีความอบอุ่นมากขึ้นและเครียดจากความเจ็บป่วยและจากสิ่งแวดล้อมซึ่งแปลกใหม่ลดลง เนื่องจากมารดาสามารถให้การดูแลทารกได้อย่างใกล้ชิด สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่แต่ก่อน ยังต้องพึ่งพาพยาบาลทั้งหมด มาปฏิบัติเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาของระบบการพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรค ปอดอักเสบในโรงพยาบาล เพื่อนำมาปรับปรุงและใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลทารกที่ ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้ามารับการรักษาในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรังต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้ง ที่แผนกมารเวชกรรม จำนวน 60 คน ใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีของยามานะ (yamane, 1967 ; 125) การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะจง (purposive sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีบุตรเป็นทารกที่อยู่ช่วง 1 วัน ถึง 1 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคปอดอักเสบและไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย
2. ทารกมีอาการไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤต เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal -tube) หอบเขียว สัญญาณชีพ ไม่คงที่ ความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation) น้อยกว่า ร้อยละ 90
3. อยู่เฝ้าทารกขณะอยู่โรงพยาบาลด้วยตนเองทุกวัน
4. มีความสามารถในการอ่านการฟังและการพูดภาษาไทย
5. ยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัยด้วยความเต็มใจ

การจัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบเข้ากลุ่ม (Randomization) โดยควบคุมความแปรปรวนระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างให้มีน้อยที่สุด (Minimization at error variance) โดยมีการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลด้วย โทสแควร์ โดยให้มารดา 30 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมและมารดา 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันปัญหาเห็นความแตกต่างในการให้การพยาบาล ซึ่งอาจสร้างความรู้สึกขัดแย้งแก่มารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ดังนี้

1. แนะนำตนเอง และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยและพิทักษ์สิทธิ์ของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในการเข้าร่วมการศึกษานี้ (ภาคผนวก ข)

2. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกป่วยโรคปอดอักเสบตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โดยการอ่านจากรายงานผู้ป่วย (Chart) และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

3. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้และแบบวัดความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่วงว่างหน้าข้อความที่ตรงกับการกระทำ ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และแบบวัดความสามารถด้วยตนเอง เป็นครั้งที่ 2 ในวันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งใช้เวลา 30 นาที

4. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และแบบวัดความสามารถในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบเป็นครั้งที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที จากนั้นให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ดังนี้

วันที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับมารดาและครอบครัว แนะนำสถานที่ ลักษณะการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาล กฎระเบียบและการปฏิบัติตัวภายในหอผู้ป่วย หลังจากนั้นสังเกต พูดคุยซักถามเรื่องการดูแลเมื่อทารกมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ และการปฏิบัติทักษะการเช็ดตัว ลดไข้ การจัดทำระบายเสมหะ การเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การให้สารอาหารและสารน้ำ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลเพื่อช่วยลดความเครียดแก่ทารกการส่งเสริมพัฒนาการ และบันทึกไว้ในแผนการจัดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (ภาคผนวก จ.)

วันที่ 2 ให้มารดาดูวีดีโอ เรื่องโรคปอดอักเสบ ประมาณ 10 นาที และสอนเรื่องการดูแลทารกเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ประมาณ 15 นาที ในหัวข้อที่มารดายังขาดความรู้ และต้องการทราบเพิ่มเติมโดยใช้แผนการสอนเป็นแนวทางในการให้ความรู้ (ภาคผนวก จ) มีการแจกแผ่นพับประกอบการสอน บอกสภาพปัญหาและหาแนวทางในการดูแลร่วมกัน หลังจากนั้นสอนทักษะ ให้ความรู้และชี้แนะตามความพร้อม โดยใช้ตารางประเมินความพร้อมในแผนการจัดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นแนวทาง ปฏิบัติช่วงเช้า 2 ช่วง ช่วงบ่าย 2 ช่วง ๆ ละ 20 นาที สำหรับการสาธิตการทำกายภาพบำบัดทรวงอก มีการใช้ภาพพลิกเรื่องการถ่ายภาพบำบัดทรวงอกทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นประกอบการสอน โดยสอนครั้งละ

3 ท่า จนครบ 9 ท่า เปิดโอกาสให้มารดาให้ทดลองปฏิบัติ ซึ่งแนะนำสนุนให้กำลังใจจนสามารถปฏิบัติได้ ชักถามถึงปัญหา อุปสรรคในการดูแลทารกในโรงพยาบาล พุดให้กำลังใจ และสนับสนุน ช่วยเหลือ จัดกลุ่มอภิปรายและเปลี่ยนความคิดเห็นให้กับมารดา กลุ่มละ 3 - 5 คน

วันที่ 3 ร่วมวิเคราะห์สาเหตุของการเป็นโรคปอดอักเสบของทารกในครั้งนี้ และแนวทางการแก้ไข สอนเรื่องการดูแลทารกเพื่อป้องกันการเป็นโรคปอดอักเสบ ตามแผนการสอนที่ ผู้วิจัยทำขึ้น 20 นาทีแล้วจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล และแบบวัดความสามารถในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที

### เครื่องมือในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถแบ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้ ได้แก่

1.1 วีดีโอเรื่องปอดอักเสบของโรงพยาบาลตรัง ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกัน ซึ่งมีรายละเอียดของเนื้อหาตามแผนการสอน

1.2 แผนการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลเมื่อทารกมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ และวิธีการเช็ดตัวลดไข้ การทำกายภาพบำบัดทรวงอกและการดูแลด้วยลูกสูบบางแดง การป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ (ภาคผนวก จ)

1.3 แผ่นพับเรื่องการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง โดยมีตำราอ้างอิง เพื่อให้แนวทางแก่มารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล ซึ่งเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อมีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ และวิธีการเช็ดตัวไข้ที่ถูกต้อง การทำกายภาพบำบัดทรวงอก และการดูแลด้วยลูกสูบบางแดง และการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำ (ภาคผนวก จ.)

1.4 ภาพพลิกเรื่องการทำกายภาพบำบัดทรวงอกทารก ซึ่งป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ขนาด 20" X 14" ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยการขยายภาพจากตำราการทำกายภาพบำบัดทรวงอกในเด็กของวองค์ และวัตเลย์ (Wong & Whaley, 1983) เพื่อช่วยให้มารดาปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้นและเข้าใจถึงเหตุของการกายภาพบำบัดทรวงอกในแต่ละท่ามากขึ้น

1.5 อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกทักษะต่าง ๆ ได้แก่ ลูกสูบยางแดง เบอร์ 2 สำหรับ ดูดเสมหะและน้ำมูกของทารก เทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดไข้ กระดาษ 1 ใบ ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก สำหรับเช็ดตัว 2 ผืน และผ้าเช็ดตัวขนาดกลาง 1 ผืน สำหรับห่มให้ทารกเป็นส่วน ๆ ขณะเช็ดตัว ลดไข้ หัวและขาคนมทารกสำหรับเกาะปอดทารก

1.6 แผนการจัดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มารดาทารก ป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินพร่องของมารดาในการดูแลทารกและกิจกรรม การปฏิบัติของผู้วิจัย (ภาคผนวก จ) เพื่อสามารถให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน และมีรายละเอียดดังนี้ (ภาคผนวก ฉ.)

2.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา ซึ่งได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประสบการณ์การดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ การ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแล จำนวน 8 ข้อ

2.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับทารกซึ่งได้แก่ อายุ น้ำหนัก ลำดับที่การเป็นบุตรภาวะ โภชนาการ และการได้รับวัคซีนตามวัย การได้รับออกซิเจน วิธีการได้รับยาในการรักษาครั้งนี้ ประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ จำนวน 8 ข้อ

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล (ภาคผนวก จ.) เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อประเมินความรู้ของมารดาเกี่ยวกับ โรคปอดอักเสบ และการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แต่ละ ข้อมีข้อเลือกตอบ 4 ตัว ถ้าตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน ทั้งหมดคะแนน เต็ม 20 คะแนน

2.3 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอด อักเสบขณะอยู่ในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ฉ.) ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินความสามารถในการ ดูแลตนเองของเอเวอร์และคณะ (Ever et. al, 1985) โคปรับและเพิ่มเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัย ที่ทำโดยประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ เป็นการวัดความบ่อยของพฤติกรรม ที่มาจากการกระทำ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) และให้เลือก ตอบ คะแนนที่ได้แต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ทั้งหมดคะแนนเต็ม 60 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การ ให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง	ไม่เคยทำพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้น หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด
คะแนน 1 หมายถึง	ทำพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นบ้าง นาน ๆ ครั้ง หรือเล็กน้อยหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมาก
คะแนน 2 หมายถึง	ทำพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นบ่อยครั้ง หรือปานกลาง หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมปานกลาง
คะแนน 3 หมายถึง	ทำพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นเป็นประจำ หรือมาก หรือ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงและความเที่ยง ได้ตรวจสอบ ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้เรื่องการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล ภาพพลิกเรื่องการถ่ายภาพน้ำหนักทรงอกทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล แผนการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลข้อมูลส่วนบุคคล โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสม

2. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบ จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมให้มีความเหมาะสม คือ สามารถทำให้มารดาซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในแบบสอบถาม และได้แบบสอบถามที่ครอบคลุมชัดเจนตามที่ผู้วิจัยวางไว้ นำมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล โดยใช้คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder - Richardson K - R- 20) ซึ่งได้เท่ากับ 0.74 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล โดยใช้ครอนบาช แอลฟา (Conbarch alpha) ได้เท่ากับ 0.73



### การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง ผู้วิจัยพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้
3. ผู้วิจัยดำเนินการหากกลุ่มตัวอย่างทุกวัน ๆ ละ 8 ชั่วโมง โดยหากกลุ่มควบคุมก่อนจำนวน 30 ราย ตามด้วยหากกลุ่มทดลองอีก 30 ราย
4. ดำเนินการตามขั้นตอนการทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคะแนนข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของข้อมูลส่วนบุคคล ที่เกี่ยวกับมารดา ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนบุตร และที่เกี่ยวกับทารก ได้แก่ อายุ น้ำหนัก
2. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่เกี่ยวกับมารดา ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแลและที่เกี่ยวกับทารก ได้แก่ ลำดับที่การเป็นบุตร ภาวะโภชนาการ การได้รับวัคซีนตามวัย การได้รับออกซิเจน วิธีการได้รับยาในการรักษาครั้งนี้ ประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และคะแนนความสามารถในการดูแลและที่เกี่ยวข้องด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลระหว่างวิธีการให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้กับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติพารามตริก โดยเลือกใช้ paired t - test ในการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกันและใช้ Independent t - test ในการทดสอบคะแนนระหว่างกลุ่ม

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปแบบของการบรรยายโดยมีตารางประกอบ เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดาและของทารก ความรู้ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลของมารดา ตามลำดับ

#### ลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นมารดาทารกป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน มีอายุตั้งแต่ 19-35 ปี ซึ่งพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21 - 25 ปี (ร้อยละ 48.33) และน้อยที่สุด คือในช่วงอายุ 31 - 35 ปี (ร้อยละ 10) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 98.33) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 46.67) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4,001 - 6,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80) ส่วนใหญ่มีบุตร 1 - 2 คน (ร้อยละ 75) และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบมาก่อน (ร้อยละ 78.34) และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบผู้ที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 85) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากพยาบาล (ร้อยละ 55.56) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อยคือ 23.63 และ 26.03 ปี ( $S.D_1 = 3.4$  และ  $S.D_2 = 3.3$ ) ตามลำดับ และด้านรายได้กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อยเช่นเดียวกัน คือ 5,083 และ 4,467 บาท ตามลำดับ ( $S.D_1 = 1,635$  และ  $S.D_2 = 1,450$ ) จำนวนบุตรซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบใกล้เคียงกันคือ มีบุตรประมาณ 2 คน ด้านอาชีพพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีอาชีพ เกษตรกรรมพอ ๆ กันกับอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.33) เป็นส่วนใหญ่ พบว่าลักษณะที่เหมือนกันของทั้ง 2 กลุ่ม คือ ส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มมีสถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบมาก่อน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน ( $n_1=30$ )	ร้อยละ	จำนวน ( $n_2=30$ )	ร้อยละ	จำนวน ( $N=60$ )	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>						
≤ 20	6	20.00	2	6.67	8	13.33
21 - 25	17	56.66	12	40.00	29	48.33
26 - 30	5	16.67	12	40.00	14	28.34
31 - 35	2	6.67	4	13.33	6	10.00
	$\bar{X}_1 = 23.63, S.D_1 = 3.4$		$\bar{X}_2 = 26.03, S.D_2 = 3.3$			
<b>สถานภาพสมรส</b>						
คู่	30	100	29	96.67	59	98.33
หม้าย	-	-	1	3.33	1	1.67
<b>อาชีพ</b>						
เกษตรกร	6	20.00	13	43.33	19	31.67
รับจ้าง	15	50.00	13	43.33	28	46.67
แม่บ้าน	9	30.00	4	13.34	13	21.66
<b>รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)</b>						
≤ 4,000	8	26.67	15	50.00	23	38.33
4,001 - 6,000	16	53.33	11	36.67	27	45.00
≥ 6,000	6	20.00	4	13.33	10	16.67
	$\bar{X}_1 = 5,083 S.D_1 = 1,635$		$\bar{X}_2 = 4,467 S.D_2 = 1,450$			
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	24	80.00	24	80.00	48	80.00
มัธยมศึกษา หรือ อุดมศึกษา	6	20.00	6	20.00	12	20.00

ตาราง 1 ต่อ

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน (n <sub>1</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (n <sub>2</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (N=60)	ร้อยละ
จำนวนบุตร						
1 - 2	21	70.00	24	80.00	45	75.00
≥ 3	9	30.00	6	20.00	15	25.00
	$\bar{X}_1 = 2.1$ S.D <sub>1</sub> = 0.96		$\bar{X}_2 = 1.67$ S.D <sub>2</sub> = 0.84			
ประสบการณ์การดูแล						
ทารกป่วยโรคปอดอักเสบ						
เคย	8	26.67	5	16.67	13	21.66
ไม่เคย	22	73.33	25	83.33	47	78.34
การได้รับข้อมูลเรื่องโรคปอด						
อักเสบและการดูแล						
ไม่เคยได้รับ	25	83.33	26	86.67	51	85.00
เคยได้รับ	5	16.67	4	13.33	9	15.00
จากพยาบาล	3	60.00	2	50.00	5	55.56
จากแพทย์	2	40.00	1	25.00	3	33.33
จากเจ้าหน้าที่อนามัย	-	-	1	25.00	1	11.11

### ลักษณะข้อมูลทั่วไปของทารกป่วยโรคปอดอักเสบ

ทารกซึ่งเป็นบุตรของกลุ่มตัวอย่างและป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามกลุ่มของมารดา กลุ่มละ 30 คน มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน - 12 เดือน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ ทั้ง 2 กลุ่มมีอายุ อยู่ในช่วง 1 วัน ถึง 3 เดือน (ร้อยละ 48.33) น้ำหนักอยู่ในช่วง 3 - 6 กิโลกรัม (ร้อยละ 63.33) ภาวะโภชนาการส่วนใหญ่ปกติ (ร้อยละ 75) แต่มีจำนวนทารกที่ขาดสารอาหาร จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 25) ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบ (ร้อยละ 78.33) ที่ไม่ได้รับหรือได้รับบางส่วนพบจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 21.67) และส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบต้องให้ออกซิเจน (ร้อยละ 70) และต้องรักษาด้วยการฉีดยาปฏิชีวนะเข้าทางหลอดเลือดดำควบคู่กับการให้ยารับประทานทางปาก (ร้อยละ 81.67) ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยเป็นโรคปอดอักเสบมาก่อน (ร้อยละ 65) แต่จำนวนทารกที่เคยเป็นโรคปอดอักเสบมาก่อน รวม 21 ราย (ร้อยละ 35) ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของทารก ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่อายุ 1 วัน ถึง 3 เดือน น้ำหนัก 3 - 6 กิโลกรัม ได้รับวัคซีนครบ ไม่เคยเป็นโรคปอดอักเสบมาก่อน และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแลมาก่อน ภาวะโภชนาการปกติ และในกลุ่มที่ขาดสารอาหาร พบว่ากลุ่มควบคุมมีทารกที่ขาดสารอาหารมากกว่ามากกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 33.33 และ 16.67 ตามลำดับ) และทารกในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 ในขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก และทารกที่มีอาการแรกเริ่มรุนแรงต้องให้ออกซิเจนจะพบในกลุ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 2 แต่อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่าลักษณะของทารกป่วยโรคปอดอักเสบของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในภาคผนวก ข.

ตาราง 2 เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน (n <sub>1</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (n <sub>2</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (N=60)	ร้อยละ
อายุ						
1 วัน - 3 เดือน	13	43.33	16	53.33	29	48.33
4 - 6 เดือน	5	16.67	3	10.00	8	13.33
7 - 9 เดือน	2	6.67	5	16.67	7	11.67
10 - 12 เดือน	10	33.33	2	20.00	16	26.67
	$\bar{X}_1 = 5.27$	S. D <sub>1</sub> = 4.23	$\bar{X}_2 = 5.58$	S. D <sub>2</sub> = 3.47		
น้ำหนัก (กิโลกรัม)						
< 3	2	6.67	5	16.67	7	11.67
3 - 6	20	66.66	18	60.00	38	63.33
7 - 10	6	20.00	5	16.67	11	18.33
11 - 14	2	6.67	2	6.67	4	6.67
	$\bar{X}_1 = 5.52$	S. D <sub>1</sub> = 2.68	$\bar{X}_2 = 5.05$	S. D <sub>2</sub> = 1.86		
ลำดับ การเป็นบุตร						
1	11	36.67	17	56.67	28	46.67
2	14	46.67	11	36.67	25	41.67
≥ 3	5	16.66	2	6.66	7	11.66
ภาวะโภชนาการ						
ปกติ	20	66.67	25	83.33	45	75.00
ระดับ 1 เริ่มผิดปกติ	10	33.33	5	16.67	15	25.00
การได้รับวัคซีนตามวัย						
ได้รับครบ	24	80.00	23	76.67	47	78.33
ได้รับบางส่วน หรือ ไม่ได้รับ	6	20.00	7	23.33	13	21.67

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน (n <sub>1</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (n <sub>2</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (N=60)	ร้อยละ
การได้รับออกซิเจน						
ได้รับ	18	60.00	24	80.00	42	70.00
ไม่ได้รับ	12	40.00	6	20.00	18	30.00
การได้รับยาในการรักษาครั้งนี้						
ฉีดยาทางหลอดเลือดดำ	-	-	5	16.67	5	8.33
รับประทานยาทางปาก	4	13.33	2	6.67	6	10.00
ได้รับทั้งยามีดและรับประทาน	26	86.67	23	76.66	49	81.67
ประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ						
ไม่เคยเป็น	20	66.67	19	63.33	39	65.00
เคยเป็น	10	33.34	11	36.66	21	35.00
เคยเป็น 1 ครั้ง	3	10.00	5	16.67	8	13.33
เคยเป็น 2 ครั้ง	4	13.33	2	6.67	6	10.00
เคยเป็นมากกว่า 2 ครั้ง	3	10.00	4	13.33	7	11.67

### ความรู้ของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความรู้ของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนให้การพยาบาล เท่ากับ 8.03 และ 6.97 คะแนน ( $S.D_1 = 3.31$  และ  $S.D_2 = 2.28$ ) เมื่อวิเคราะห์ด้วยการทดสอบที (t - test) พบว่าคะแนนความรู้ของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนให้การพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4 หลังจากให้การพยาบาล ทั้ง 2 กลุ่ม และทำการทดสอบความรู้ซ้ำ พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงขึ้น แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม คือมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 15.90 และ 8.27 คะแนน ( $S.D_1 = 2.04$  และ  $S.D_2 = 3.09$ ) และเมื่อทดสอบที พบว่าคะแนนความรู้หลังให้การพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบคะแนนความรู้ก่อนและหลังภายในกลุ่มของ ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ก่อนและหลัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เป็นรายด้าน หลังให้การพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้รายด้านมากกว่ากลุ่มควบคุมใน ทุก ๆ ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5



### ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถเฉลี่ยก่อนให้การพยาบาลเท่ากับ 18.07 และ 17.83 คะแนน ตามลำดับ ( $S.D_1 = 4.73$  และ  $S.D_2 = 3.81$ ) และเมื่อวิเคราะห์ด้วยการทดสอบที (t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถของมารดาทั้งสองกลุ่มก่อนให้การพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบความสามารถของมารดาซ้ำอีกครั้งหลังให้การพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังให้การพยาบาล เพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือ เท่ากับ 19.43 และ 38.66 คะแนน ( $S.D_1 = 4.54$  และ  $S.D_2 = 3.93$ ) และเมื่อวิเคราะห์ด้วยการทดสอบที พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถหลังให้การพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถมากกว่าทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 6 ซึ่งได้แก่ความสามารถเกี่ยวกับ การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ การแสวงหาความรู้ การจัดการกันตนเอง สร้างแรงจูงใจในการดูแลทารก การดูแลสุขวิทยาของตนเองและทารก การดูแลตนเอง การดูแลการขับถ่าย ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการใช้เหตุผล การดูแลให้พักผ่อน การดูแลให้สารอาหาร การดูแลให้สารน้ำ ความสนใจและเอาใจใส่ตนเองขณะเฝ้าดูแลบุตร

**ตาราง 3** เปรียบเทียบ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้และคะแนนความสามารถ ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การพยาบาล

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม						t-value	กลุ่มทดลอง						t-value
	ก่อน			หลัง				ก่อน			หลัง			
	Range	$\bar{X}$	SD	Range	$\bar{X}$	SD		Range	$\bar{X}$	SD	Range	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้	2-14	8.03	3.31	2-14	8.27	3.09	-1.88	3-13	6.97	2.28	10-19	15.90	2.04	-17.46*
2 ความสามารถ	12-19	18.07	4.73	14-34	19.43	4.54	-3.18*	12-19	17.83	3.81	32-48	38.66	3.93	-32.47*

\*p < .05

**ตาราง 4** เปรียบเทียบ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้และคะแนนความสามารถ ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้การพยาบาล

ตัวแปร	ก่อน						t-value	หลัง						t-value
	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			
	Range	$\bar{X}$	SD	Range	$\bar{X}$	SD		Range	$\bar{X}$	SD	Range	$\bar{X}$	SD	
1. ความรู้	2-14	8.03	3.31	3-13	6.97	2.28	1.33	2-14	8.27	3.09	10-19	15.90	2.04	-11.28*
2 ความสามารถ	12-19	18.07	4.73	12-19	17.83	3.81	..21	14-34	19.43	4.54	32-48	38.66	3.93	-17.56*

\*p < .05

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ของมารดาเป็นราย  
 ด้านในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง  
 หลังให้การพยาบาล

ความรู้ของมารดา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D <sub>1</sub>	$\bar{X}_2$	S.D <sub>2</sub>	
- เรื่องโรคปอดอักเสบ	.43	.29	.87	.14	16.92*
- การดูแลเมื่อไอมีเสมหะ	.48	.33	.88	.22	10*
- การทำกายภาพบำบัด ทรวงอก	.33	.24	.63	.24	3.3*
- การดูแลให้สารน้ำและ อาหาร	.48	.28	.88	.25	10*
- การดูแลเมื่อมีไข้	.42	.37	.80	.25	7.6*
- การดูแลป้องกันการ กลับเป็นซ้ำ	.49	.30	.77	.25	7*
- การดูแลเมื่อหายใจ เหนื่อยหอบ	.33	.48	.41	.38	5*

\* p < .05

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนแบบมาตรฐานคะแนนความสามารถของมารดาเป็นรายด้านในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังให้การพยาบาล

ความสามารถของมารดา ในการดูแลทารก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t - value
	$\bar{X}_1$	S.D <sub>1</sub>	$\bar{X}_2$	S.D <sub>2</sub>	
- การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ	1.33	.48	2.03	.61	4.37*
- การแสวงหาความรู้	.77	.73	1.3	.79	2.3*
- การจัดการกับตนเอง	1.10	.61	1.93	.69	3.6*
- สร้างแรงจูงใจในการดูแลทารก	1.97	.61	2.53	.57	3.1*
- การดูแลสุขภาพตนเองและทารก	1.13	.51	2.3	.65	6.5*
- การจัดหาของเล่นให้	.83	.53	2.03	.69	6*
- การเรี็ดตัวลดไข้	1.03	.56	2.57	.50	10.27*
- การจัดทำระเหยเสมหะ	.27	.45	1.63	.61	9.07*
- การเคาะปอด	.13	.35	2.13	.73	11.76*
- การสั่นทรวงอก	.30	.47	1.73	.74	6.81*
- การดูดเสมหะ	.23	.43	1.7	.70	8.17*
- การดูแลการขับถ่าย	1.67	.71	2.03	.67	1.44*
- ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง	.53	.57	1.87	.78	5.36*
- ความสามารถในการใช้เหตุผล	1.23	.57	2.43	.68	6.81*
- การดูแลให้พักผ่อน	1.13	.57	1.63	.67	2.38*
- การดูแลให้สารอาหาร	1.53	.57	1.93	.87	1.38*
- การดูแลให้สารน้ำ	1.08	.40	2.07	.49	9*
- ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ขณะเฝ้าดูแลบุตร	1.03	.43	1.37	.43	3.4*

\* p &lt; .05

## การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำเสนอลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา และทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ของมารดา ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผลการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามลำดับดังนี้

### ลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา

จากผลการวิจัยพบว่าเมื่อทดสอบความแปรปรวนลักษณะของมารดา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามเกี่ยวกับอาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ มีความแตกต่างกันในด้านอายุของมารดา รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตร ( ดังแสดงในตารางที่ 9 ภาคผนวก ข ) แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า อายุ รายได้ และจำนวนบุตรไม่มีผลต่อความรู้ที่ได้รับ แต่ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ที่แตกต่างกันได้แก่ ความต้องการรับรู้ ประสบการณ์ สภาพทางอารมณ์ ระบบประสาทสัมผัส ความเชื่อ เจตคติ สติปัญญา ( สิทธิโชค, 2524 ; กอบกุล, 2528; กัลยา, 2532) และจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์การดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ระดับการศึกษา และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก็ไม่แตกต่างกันด้วย ซึ่งนับได้ว่าปัจจัยด้านอายุ มารดา รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตร ไม่ได้มีผลต่อความรู้ของมารดาในการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของมารดา การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า อายุของมารดา รายได้ของครอบครัวและจำนวนบุตร ไม่ได้มีผลต่อความสามารถของมารดาเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉริยา (2534) ซึ่งศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเทียบพหุวัฒนธรรมนิโคลิมโพลลาสซึ่งพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ตัว คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการดูแล และระยะเวลาในการศึกษา แต่ตัวแปรด้านรายได้ของครอบครัวและจำนวนบุตร ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสกาเวรัตน์ (2538) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัว กับความสามารถ

ได้มีผลต่อความสามารถของมารดา สำหรับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ไม่ได้กล่าวถึงว่าอายุของมารดา รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตรว่าจะมีผลต่อความสามารถโดยตรงหรือไม่อย่างไร แต่ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน ได้กล่าวถึงความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล และหน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้กลิ่นและการรับรส ซึ่งความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่กับอายุ แต่ความสามารถตามแนวคิดของโอเร็มให้ความสำคัญกับความรู้ เจตคติ และทักษะ (สมจิต , 2536) และผลการวิจัยครั้งนี้ซึ่งพบว่าความรู้ก่อนให้การพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่ม และประสบการณ์การดูแล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงนับได้ว่าอายุของมารดา รายได้ของครอบครัวและจำนวนบุตร ไม่มีผลต่อการศึกษานี้

#### ลักษณะข้อมูลทั่วไปของทารกป่วยโรคปอดอักเสบ

เมื่อทดสอบความแปรปรวนของทารกซึ่งเป็นบุตรของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีลักษณะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ การวิจัยครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน (homogeneous) นอกจากนี้มีข้อสังเกตว่าทารกที่ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษานี้ มีจำนวนไม่น้อยที่ขาดสารอาหาร ระดับ 1 เริ่มผิดปกติคือ ร้อยละ 25 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกานดา (2536) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งพบว่าภาวะขาดสารอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทารกเป็นโรคปอดอักเสบ นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ ยังพบว่าอาการแรกเริ่มส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 มีอาการรุนแรง คือ หายใจเหนื่อยหอบจนถึงขั้นต้องให้ออกซิเจน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยพบว่า สาเหตุเนื่องจากมารดาขาดความรู้ในการประเมินอาการที่ต้องนำมาพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความรู้ส่วนให้การพยาบาล ของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งพบว่ามีความอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับคะแนนหลังให้การพยาบาล

#### ผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

จากการศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล พบว่ามารดาใน

กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลแบบและสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยที่ก่อนให้การพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุภาวดี (2534) ซึ่งศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองในผู้ป่วยอุบัติส ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนความรู้เรื่องโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 การศึกษาวิจัยของสุวรรณณี (2538) ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความรู้เรื่องโรคมมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกันกับการศึกษาของบุษบา (2536) ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การที่การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้มารดามีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแล ของมารดาเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของผู้วิจัยได้เน้นการสอนที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจพยาบาล ทำให้กล้าซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสอนโดยคำนึงถึงความรู้เดิมสอนในสิ่งที่มารดาต้องการรู้ และสอนในขณะที่เขาพร้อมที่จะรับรู้ ไม่อ่อนเพลีย และเป็นช่วงที่ทารกไม่ร้องกวน สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ให้มีส่วนร่วมในการทดลองปฏิบัติ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง การทำกายภาพบำบัดทรวงอก นอกจากนี้ผู้วิจัยให้การชี้แนะและสนับสนุนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยในการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ญาติคอยให้กำลังใจ ซึ่งวิธีการดังกล่าวทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มกล่าวว่า ช่วยเพิ่มความสนใจในการเรียนรู้ มีกำลังใจในการปฏิบัติการมากขึ้น (Orem, 1995) และสัมพันธ์กับการศึกษาของ โรเจอร์ (Rogers, 1970) ที่กล่าวว่าผู้ให้บริการคำปรึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศให้ความสนใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยไม่มีเงื่อนไข แสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าเรามีความตั้งใจ และยอมรับในสิ่งที่ผู้รับบริการกระทำหรือพูดออกมา จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะนำไปสู่ความไว้วางใจ ขอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้รับบริการกล้าพูดคุย กล้าเปิดเผยความรู้สึก ที่ไม่สบายใจ กับข้อใจ และบอกถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแล

นอกจากนี้ มาแรม และ จอนห์สัน (Maram, 1978 and Johnson, 1991 อ้างตามดวงแข, 2537 : 70) กล่าวว่า สัมพันธภาพและการเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน จะกระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกและความคิดเห็นของเขาออกมา การพูดคุยซักถาม ได้แลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกล้าที่จะถามความคิดเห็น หรือขอคำแนะนำจากผู้จัดการที่สมาชิกมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง จะส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้มีความรู้และความเข้าใจที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงความรู้ในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบเป็นรายด้านก่อนให้การพยาบาลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามารดาทั้ง 2 กลุ่ม ขาดความรู้เกี่ยวกับการทำภาพวาดบำบัดทรวงอกมากที่สุด ( $\bar{X}_1 = .32$  S.D. $_1 = .27$  และ  $\bar{X}_2 = .22$  S.D. $_2 = .22$ ) (ตาราง 7 ภาคผนวก ช) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลไม่ได้ให้ความรู้ในด้านนี้ในการให้การพยาบาลตามปกติและจะกระทำกิจกรรมนี้ต่อเมื่อทารกมีอาการหายใจเหนื่อยหอบจากการมีเสมหะคั่งเท่านั้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากการพยาบาล มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในด้านนี้สูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตาราง 5) ทั้งนี้เนื่องเพราะการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ตามความพร้อมของมารดาและปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ความรู้ในด้านนี้ถูกนำมาสอน และมีวิธีการสอนที่ให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติภายใต้การชี้แนะของพยาบาล โดยมีภาพพลิก เป็นสื่อการสอน ส่งผลให้มารดาในกลุ่มทดลองสามารถจำและเรียนรู้ในเรื่องนี้ได้ดีกว่า มารดาในกลุ่มควบคุม

#### **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความถาวรของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล**

จากการศึกษาผลของการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้มีความสามารถในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่ก่อนให้การพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีความสามารถในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สินีบุษ (2540) ซึ่งศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี ซึ่งพบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิต และมีความสามารถในการดูแลตนเองที่สูงขึ้น การศึกษาของวรภรณ์ (2537) ซึ่งทำการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการออกกำลังกายและความสามารถในการควบคุมอาการเหนื่อยหอบมาก



กว่าก่อนทดลอง และการศึกษาของห้องพรรณ (2533) ซึ่งศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ นอกเหนือจากการได้รับการพยาบาลตามปกติ มีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้การศึกษาของดรอปกิ้น (Dropkin, 1981 : 103-106) ที่นำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาพัฒนาเป็นคู่มือการดูแลตนเอง โดยใช้แผ่นภาพพร้อมคำอธิบาย (self care card) เป็นโปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่เข้ารับการรักษาทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสอนนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

การที่การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้มารดาที่มีความสามารถในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นวิธีการให้การพยาบาลที่ส่งเสริมให้มารดาที่มีความรู้และมีกำลังใจในการเรียนรู้ ในการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ทำให้สามารถเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น เมื่อมารดาที่มีความรู้ทักษะและแรงจูงใจที่ดีสามารถจัดระบบการดูแลตนเองและทารก ได้สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวัน รับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเองได้มากขึ้นและดียิ่งขึ้น เข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถของมารดา จึงสามารถแสดงออกมาได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ (Orem, 1995 : 49)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการสนับสนุน การให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติของมารดาส่งผลให้ความสามารถในการดูแลทารกเพิ่มขึ้น แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาของ จรรยา (2537) ซึ่งทำการวิจัยพบว่า การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง โดยอาศัยหลักการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ดีขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากมีผลทำให้มารดากลัวพูดคุยซักถาม มีความวิตกกังวลลดลง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และการศึกษาของ พุ่มพวง (2539) ซึ่งศึกษาผลของการให้ความรู้และการสนับสนุน ต่อความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรตัวเหลือง ซึ่งพบว่า การให้การพยาบาล โดยให้ความรู้และการสนับสนุน สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดได้

นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยได้สอนทักษะและการชี้แนะอย่างเป็นขั้นตอนและให้มารดาได้ลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง และมีการชี้ให้เห็นถึงผลของการปฏิบัติทักษะดังกล่าวที่สำคัญได้แก่ การทำกายภาพบำบัดทรวงอก การเช็ดตัวลดไข้ และการดูดนมแม่ ซึ่งทำให้มารดาสามารถสังเกตเห็นได้ว่า ทารกสุขสบายมากยิ่งขึ้น ไม่มีภาวะหายใจลำบาก เนื่องจากเสมหะอุดตัน ทำให้มารดาไม่กังวลใจ ในการปฏิบัติ มากยิ่งขึ้น และมีแรงจูงใจที่จะ

ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสัมพันธ์กับ การศึกษา ของ กานแบ่ (Gagne' อ้างตาม จินตนา , 2527:94 ) ซึ่งได้กล่าวถึงการเรียนรู้ด้านทักษะโดยใช้ทฤษฎีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ( Stimulus - response or S-R Theory) โดยกล่าวไว้ว่า การสอนทักษะเบื้องต้นจำเป็นจะต้อง กระทำเป็นลำดับ การสอน อาจจะเป็นการสาธิต ลำดับขั้นที่ถูกต้อง แล้วจึงให้ผู้เรียนเริ่มต้นกระทำ หรือผู้สอนอาจใช้คำพูดให้ ทำทันทีทันใดก็ได้ ขั้นตอนของการกระทำแต่ละขั้น จะต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ ลำดับ การทำจำเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าต้องการให้ทำทักษะนั้นอย่างง่ายและ มีประสิทธิภาพ ขั้นสุดท้ายของการกระทำต้องจบด้วยความสำเร็จของการทำทักษะนั้น ๆ พร้อมกับผู้กระทำต้องได้รับ แรงเสริม และเมื่อทักษะได้รับการเรียนรู้ควรจะมีการเพิ่มพูนทักษะให้ยากและกว้างขึ้นกว่าเดิม

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของสุภาวดี (2534) ซึ่งศึกษาผล ของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการ ปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ซึ่งพบว่า ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าสืบเนื่องมาจากมีความแตกต่างกันในเรื่องมือที่ใช้วัดความสามารถ ซึ่งสุภาวดี ใช้ เป็นการวัดผลที่ค่อนข้างเป็นผลระยะยาว มากกว่าของผู้วิจัยในครั้งนี้ เช่นวัดความสามารถในการ ตัดสินใจ เป็นต้น โดยเครื่องมือของผู้วิจัยได้มุ่งเน้นการวัดการตอบสนองความต้องการในการ ดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งวัดได้ในระยะเวลาสั้น ๆ กล่าวคือขณะที่ทารกป่วย โรคปอดอักเสบและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั่นเอง ความสามารถที่ต้องการวัดในการวิจัย ครั้งนี้ ไม่ได้มุ่งเน้นในการวัดการพัฒนาคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมารดา หรือพลังความสามารถ เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าการวัดคุณสมบัติดังกล่าวจะต้องวัดในระยะยาว ซึ่งไม่เหมาะสมกับการวิจัย ครั้งนี้ซึ่งคาดหวังในการวัดความสามารถในการดูแล เมื่อทารกป่วยโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นระยะ เบื้องบนทางสุขภาพ

เมื่อพิจารณาถึงความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบเป็น รายด้านก่อนให้การพยาบาล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า มารดาทั้ง 2 กลุ่มมีความ สามารถต่ำสุดเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดทรวงอก ซึ่งได้แก่ การจัดทำระบายเสมหะ การเคาะ ปอด การสั่งทรวงอก และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง (ตารางที่ 8 ภาคผนวก ข) ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ของมารดาในด้านนี้ที่มีน้อยที่สุดนอกจากนี้ยังมีด้านอื่น ๆ ที่มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำและควรปรับปรุง แก้ไข ได้แก่ ด้านการแสวงหาความรู้ การจัดหาของเล่นให้ทารกขณะเจ็บ ป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าของมารดา การสนใจเอาใจใส่ตนเองของมารดา และการนอนพักผ่อน ขณะเฝ้าดูแลบุตรในโรงพยาบาล และหลังให้การพยาบาล พบว่า การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สามารถเพิ่มความสามารถของมารดาเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดทรวงอกได้ มากขึ้น กว่าให้การพยาบาลตามปกติ ( ตาราง 5) ทั้งนี้เนื่องจากระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน

สนับสนุนและให้ความรู้ เน้นให้มารดามีส่วนร่วมในการปฏิบัติ จนกระทั่งมารดาสามารถปฏิบัติได้เอง และคำนึงถึงความพร้อมในการเรียนรู้ นอกจากนี้การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมในการเรียนรู้ และการคอยสนับสนุนชี้แนะ ทำให้มารดาสามารถสร้างความรู้สึกรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น การจัดหาแผ่นพับที่ให้แนวทางในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ช่วยเอื้ออำนวยในการแสวงหาความรู้ของมารดามากยิ่งขึ้น และพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีการจัดหาของเล่นให้ทารกมากขึ้น เนื่องจากเห็นความสำคัญของการช่วยระบายความเครียดให้ทารก และเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บป่วยของทารกด้วย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความสามารถของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกในขวบปีแรกที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2540 ถึง มีนาคม 2541 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน โดยให้ 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมและ 30 คน หลังเป็นกลุ่มทดลอง

การเก็บข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 3 ชุด คือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล แบบสอบถามวัดความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำและการสอนตามปกติจากพยาบาล กลุ่มควบคุมพบผู้วิจัย 2 ครั้ง คือวันแรกที่เข้ารับการรักษานเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถาม และครั้งที่ 2 ในวันก่อนกลับบ้านเพื่อให้ตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดอีกครั้ง สำหรับกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย พบผู้วิจัยรวม 8 ครั้ง คือในวันที่ 1 พบ 2 ครั้ง ครั้งแรก อธิบายวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยและให้ตอบแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติทักษะ ในวันที่ 2 พบ 4 ครั้ง ช่วงเช้า 2 ครั้ง บ่าย 2 ครั้ง เพื่อสอนทักษะตามความพร้อม ให้ดูวิดีโอเรื่องโรคปอดอักเสบ และให้ความรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของมารดา และสอนให้ความรู้เพิ่มเติมตามความต้องการของมารดาและสอนให้หิ้วข้อที่มารดาไม่มีความรู้ รวมทั้งจัดอภิปรายกลุ่มให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดูแลทารก ในวันที่ 3 พบ 2 ครั้งเพื่อหาสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมให้ทารกเป็นโรคปอดอักเสบในครั้งนี้ และให้ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 23.63 (S.D = 3.4 ) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 26.03 (S.D = 3.3) รายได้เฉลี่ย 5,083 และ 4,467 บาท/ เดือนตามลำดับ (S.D<sub>1</sub> = 1,635) และ S.D<sub>2</sub> = 1,450 )จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.1 และ 1.67 คน (S.D<sub>1</sub> = 0.96 และ S.D<sub>2</sub> = 0.84)และพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 50 ) ในขณะที่กลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกรกรรมพอ ๆ กับอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.33) และลักษณะที่ใกล้เคียงกันคือ มีสถานภาพสมรสอยู่ (ร้อยละ 98.33 ) การศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80 ) และไม่เคยมีประสบการณ์การ

ดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบมาก่อน (ร้อยละ 78.34) และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแลมาก่อน (ร้อยละ 85) ถึงแม้ผลการวิเคราะห์จะพบว่า อายุ จำนวนบุตร และรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( ดังแสดงในภาคผนวก ข)พบว่าปัจจัยทั้ง 3 อย่างดังกล่าวไม่ได้มีผลต่อความรู้แสดงความสามารถของมารดาโดยตรง จึงนับได้ว่าไม่มีผลต่อการวิจัยครั้งนี้

สำหรับลักษณะของทารกป่วยโรคปอดอักเสบซึ่งพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ดังแสดงในภาคผนวก ข) และพบว่าทารกส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 1 วัน ถึง 3 เดือน (ร้อยละ 48.33) น้ำหนักอยู่ในช่วง 3- 6 กิโลกรัม (ร้อยละ 63.33 ) ภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 75) วัดชีพจรบ (ร้อยละ 78.33 ) มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นต้องให้ออกซิเจน เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) ต้องรักษาโดยการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำควบคู่กับให้ยารับประทาน (ร้อยละ 81.67) ไม่เคยเป็นโรคปอดอักเสบมาก่อน (ร้อยละ 65 )

ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และความสามารถมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการทดลองชี้ให้เห็นว่าการใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สามารถเพิ่มความรู้แก่มารดา และเป็นการพัฒนาความสามารถของมารดาให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม คาดว่าจะช่วยลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของทารกให้ลดน้อยลง ผู้วิจัยคาดว่าจะทำให้มารดาสามารถดูแลทารกได้ดียิ่งขึ้นซึ่งจะช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้เรื่องโรคและการดูแล และมีความสามารถในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งให้การพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรใช้สื่อการสอนประกอบการสอนมารดาเพื่อส่งเสริมการดูแลทารกหรือเด็กป่วยในโรงพยาบาล เพื่อให้มารดามีแนวทางในการดูแลทารกหรือเด็กป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล สื่อดังกล่าวได้แก่ แผ่นพับเรื่องการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลซึ่งควรมีราย

ละเอียดเกี่ยวกับการดูแลเมื่อมีไข้ รวมทั้งการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องวิธี การดูแลเมื่อหายใจเหนื่อยหอบ การดูแลเมื่อไอมีเสมหะ การทำกายภาพบำบัดทรวงอก เป็นต้น ซึ่งควรมีภาพพลิกเรื่องหลักการทำ กายภาพบำบัดทรวงอกประกอบการสอนทักษะแก่มารดาด้วย

2. ควรมีแผนการสอน เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลแบบ อย่างเป็นรูปแบบชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้เพื่อเอื้ออำนวยในการสอนแก่พยาบาลประจำการ โดยที่การจัดทำแผนการ สอนจะต้องให้ความสำคัญกับการประเมิน ความพร้อมในการดูแล และความต้องการทราบข้อมูล จากมารดาด้วย และเน้นการดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่งเสริม การเป็นโรคปอดอักเสบของทารกในครั้งนี้

3. ควรให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อสร้างความรู้สึกรับรู้ไว้วางใจ ระหว่างพยาบาลกับมารดาหรือญาติคนอื่น ๆ ทำให้เขากล้าที่จะซักถาม มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ การดูแลบุตรมากขึ้น นอกจากนี้เป็นการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ในการสนับสนุน ชี้นำ และให้มีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและฝึกทักษะ สามารถทำให้มารดา พัฒนาความสามารถในการดูแลและเกิดแรงจูงใจในการแสวงหาความมากขึ้น วิธีการให้การ พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาในการวิจัยครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถทำให้ความรู้ความสามารถของมารดาเพิ่มสูงขึ้น สามารถนำไปใช้ได้ทุกรูปแบบหนึ่ง

4. ในการให้ความรู้แก่มารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ควรให้ความสำคัญกับการทำ กายภาพบำบัดทรวงอกให้มากที่สุด เนื่องจากพบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้น้อย ทั้ง ๆ ที่เป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะเด็กป่วยโรคปอดอักเสบทุกรายจะมีการสร้างสิ่งคัดหลั่งมากใน ระบบทางเดินหายใจ จำเป็นต้องระบายออกมา นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

5. การพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแล เด็กป่วยโรคปอดอักเสบในโรง พยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการสอนทักษะการทำกายภาพบำบัดทรวงอก ให้มากขึ้น ซึ่งได้แก่ การจัดทำระบายเสมหะ การเกาะปอด การสั่งทรวงอก การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง นอกจากนี้ ควรกระตุ้นการให้มารดาแสวงหาความรู้เพิ่มเติม โดยชี้ให้เห็นความสำคัญของการศึกษาหาความ รู้ในการดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ สนับสนุนโดยแจกแผ่นพับให้ นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้ มารดาสนใจดูแลขณะเฝ้าดูบุตรมากขึ้น ชมเชยเพื่อให้มารดา รู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งขึ้น และ ให้ความสำคัญกับการแนะนำมารดาให้จัดหาของเล่นให้เด็กซึ่งป่วยในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

6. ควรมีรูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ชัดเจนและความ สำคัญกับการสอนมารดา ไม่มีความรู้และความสามารถในการดูแลเพิ่มมากขึ้น โดยควรประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การประเมินความพร้อมในการดูแลโดยมีแผนการจัดระบบการ

พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นแนวทาง สอนความรู้เรื่องโรคโดยเน้นการสอนให้ดูแล เพื่อป้องกันกลับเป็นซ้ำ และการสอนทักษะเกี่ยวกับ การเช็ดตัวลดไข้ การทำกายภาพบำบัดทรวงอกและเทคนิคการให้สารน้ำและสารอาหาร การจัดหาของเล่นและการดูแลการขับถ่าย การจัดสิ่งแวดล้อมและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยใช้สื่อการสอนได้แก่ วี ดี โอ แผ่นพับ โปสเตอร์ และควรถักกลุ่มอภิปรายให้มารดาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญต่อการพูดให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือมารดาให้ความรู้และความสามารถสูงสุด อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติอาจนำมาใช้ไม่ได้ทั้งระบบ เนื่องจากความไม่สมดุลของสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย แต่สามารถนำมาใช้ในรูปแบบการดูแลแบบเป็นรายบุคคล ( case management)

### ด้านการศึกษา

1. ควรให้นักศึกษาได้ศึกษาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มและแนวทางในการนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยของนักศึกษา เกี่ยวกับการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลการวิจัยในระยะยาว เช่น การเยี่ยมบ้าน หรือประเมินความรู้และความสามารถซ้ำอีกครั้งเมื่อทารกป่วยเป็นโรคปอดอักเสบและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกครั้ง
2. ควรศึกษาวิจัยซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมาก ขึ้น และเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลอื่นด้วย เพื่อหารูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ที่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กที่ป่วยโรคปอดอักเสบทุกรายที่ป่วยในโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วไป ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง. (2537). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเอง  
เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กานดา วัฒนโนภาส. (2536). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการติดเชื้อเนื้องอกปอด  
หายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บ.ก.) รายงานการ  
สัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3 (หน้า 80 - 94). กรุงเทพมหานคร : ชมชนสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองระบาดวิทยา. (2536). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2536. กรุงเทพมหานคร : องค์การ  
ทหารผ่านศึก.
- กองระบาดวิทยา. (2537). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ปี 2537. กรุงเทพมหานคร : องค์การ  
ทหารผ่านศึก
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (เมษายน - มิถุนายน 2534). การพยาบาลระบบของอวัยวะรวมกับการ  
ดูแลสุขภาพตนเอง. วิชาการพยาบาลฯ, 6(8), 30 -36.
- กุลฤดี ชุ่มเคี่ยม. (2531). ทักษะคดีของผู้รับบริการต่อการให้บริการ พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเขาศรีศชน . รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล  
นครินทร์.
- ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2535). ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อ  
อาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง  
ที่ได้รับเคมีบำบัด, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.



จรรยา จันทร์ฝ่อง. (2537). ผลของการให้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้หลักให้คำปรึกษา ต่อเจตคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

จารุวรรณ ต.สกุล, ศิริลักษณ์ เวชการวิทยา และวัลลีย์ กนกวิจิตร. (มกราคม - มีนาคม 2536). เปรียบเทียบผลการตั้งรางวัลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารพยาบาลศาสตร์, 11 (1), 42 -54.

จินตนา บุญพันธ์. (2527). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยวัตร คมพัยค์ม์. (มกราคม - มีนาคม 2535). ผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บิดาต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาและทารก. วารสารพยาบาล, 4(1), 33 - 40.

จรัสศรี ชีรกุลชัย. (2536). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในขณะดูแลตนเองและการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยง, วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ประมวล สุนากร. (มกราคม - มีนาคม 2534). การรักษาพยาบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ. วารสารวันโรคและทรงอก, 12(1), 1 - 3.

พรทิพา ชัยโกศล. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโฟติก. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

พรศิริ ใจสม. (2536). ความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, กรุงเทพมหานคร .

พรรณเทพา มีธรรม. (กันยายน - ธันวาคม 2532). การวางแผนการจำหน่าย. วารสารสมาคม  
พยาบาลสาขาโรคตะวันออกเฉียงเหนือ, 7(3), 33 - 37.

พรรณผกา บุญประสิทธิ์. (2531). คู่มือโรคเด็ก, กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์.

เพชรน้อย สิ้นข้างชัย, ศิริพร ขัมภลิจิต และทัศนีย์ นะเส. (2535) วิจัยทางการพยาบาล :  
หลักการและกระบวนการ สงขลา : อัสลอบคิเพรส.

พุ่มพวง จิระกุล. (2539). ผลของการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลของมารดา  
หลังคลอด ที่มีบุตรตัวเหลือง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
มารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

เขวาลักษณ์ เสวีเสถียร. (มกราคม - มีนาคม 2531). สอนผู้ป่วยอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ.  
วารสารพยาบาล, 37(1), 55 -58.

บูจินต์ เคชชัยชัย. (พฤษภาคม - สิงหาคม 2539). บัญญัติ 10 ประการ ในการดูแลผู้ป่วยอย่าง  
ปลอดภัย. รามาธิบดีสาร, 2(2), 79 - 83.

รัชตะวรรณ โอภาพิริยะกุล. (2529). การดูแลทารกแรกเกิดโดยใช้กระบวนการพยาบาล. สงขลา  
: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รุจา ภูไพบูลย์. (2532). พฤติกรรมของมารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระ  
ร่วงและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์.

วรวรรณ เหนือคลอง. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย  
มะเร็งปากมดลูกก่อนได้รับรังสีรักษาและหลังได้รับรังสีรักษา : วิทยานิพนธ์วิชา  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
กรุงเทพมหานคร.

- วลัยพร นันทสุภวัฒน์. (2538). ทศนคติต่อกระบวนการพยาบาลและปัญหาอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และประคิม คุชภักดี. (2530). ความคิดเห็นของมารดาและพยาบาลต่อบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาล. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภารัตน์ ชมศิษฐ์. (2533). ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติ การดูแลตนเองในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑากานต์ กิ่งเมตร. (2539). ผลของการพยาบาลและสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความภาคภูมิใจของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด : วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ฉันทนา ผ่องคำพันธ์. (2527). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กธนบุรี. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพาพร วงศ์หังกุล. (2539). ผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ทัศนคติไม่แน่ใจในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ชฎาพร คงเพชร. (2539). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ชินฤดี แก้วบุตร. (เมษายน - มิถุนายน 2535). การศึกษาการส่งเสริมบิดามารดาให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วย, วารสารพยาบาล, 41 (2), 98 - 106.

ดวงแข อมราพิทักษ์. (2537). เปรียบเทียบผลการสอนแบบบรรยายและการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการคิดเชิงเหตุผลของหญิงอาชีวบริการทางเพศ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

นันทวัน สุวรรณรูป. (เมษายน - มิถุนายน 2536). เสาะหาทำให้ : การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กตามแนวขององค์การอนามัยโลก. วารสารพยาบาลศาสตร์, 4 (3), 195 - 198.

บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. (2533). ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ที่มั่นคงไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

บุษบา ฐิติไพจิตร. (2536). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้เรื่องโรคความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้สูงอายุ ที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ปรีดา อุ่นเสียม. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบิดามารดาต่อบุตรที่ป่วยวิกฤตกับความดีของการสนับสนุนทางสังคม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ประกริต วัชรวัตร. (กรกฎาคม - กันยายน 2537). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ. วารสารพยาบาล, 43 (3), 173 - 183.

ประคอง อินทรสมบัติ. (กันยายน - ธันวาคม 2539). ผลของการใช้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในทางทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ *รามาศิษย์สาร*, 2(3), 4 - 8.

ผ่องพรรณ กาวิวงศ์ . (2533). ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

วรารณ สุปี. (2537). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

วีณา จิระแพทย์. (เมษายน - มิถุนายน 2539). ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 2, *วารสารพยาบาล*, 40(2), 160 - 185 .

\_\_\_\_\_. (กรกฎาคม - กันยายน 2533) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก, *วารสารพยาบาล*, 39(2), 216 - 227.

ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2536). ความคาดหวังในการเลี้ยงดูบุตร การมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร และความพึงพอใจในชีวิตสมรสของบิดาที่มีบุตรคนแรก. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศรีพรรณ กันธวัง. (2533). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้องูทางเดินหายใจ ส่วนล่าง เลียบพลัน. มปท.

ศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุคนธ์. (เมษายน - มิถุนายน 2528). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีเสมหะ. *วารสารพยาบาล*, 34 (2), 141 - 160 .

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2536). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจใน  
เด็กในกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ(บ.ก.) รายงานการสัมมนา ระดับชาติครั้งที่ 3  
(หน้า 95 - 102) กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สกวรัตน์ พวงจันทร์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บ  
ป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย  
เรื้อรัง, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สุกรี สุวรรณงูษา.(2534). วิทยาการก้าวหน้าและการดูแลบำบัดโรคทางระบบทางหายใจในเด็ก  
volume 2, กรุงเทพมหานคร : รวมทัสน์.

สุภาวดี ธานีประภัสร์. (2534). ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่อง  
โรคและความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยปอดอักเสบ. วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
กรุงเทพมหานคร.

สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2539). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการตายและพยาธิสภาพของโรค  
ปอดอักเสบของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บ.ก.)  
รายงานการสัมมนา ระดับชาติ ครั้งที่ 2 (หน้า 165 - 175) กรุงเทพมหานคร:เมดิคัลมีเดีย.

สุวรรณี จรุงจิตอารี. (2530). ภาพถ่ายบำบัดโรคทางเดินหายใจ : ภาพถ่ายบำบัดโรค  
ทรวงอกในเด็ก. (หน้า 121 - 141) กรุงเทพมหานคร : สมานมิตร.

สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์. (2538). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ต่อความรู้ต่อ  
ความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.  
วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- แสงอรุณ สุขเกษม. (ตุลาคม - ธันวาคม 2534). ศาสตร์ทางการพยาบาลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 11(4), 1 - 11 .
- \_\_\_\_\_. (2533). ผลของการพยาบาลระดับต้นขั้นสูงและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์. (2539). แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาซ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อรัญญา เขาวลิต. (2527). การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Ball, J. & Bindler, R. (1992). *Pediatric nursing: Caring for children*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Barribal, K.L., (1995). Participation in continuiun professional education in nursing : Finding of an interviews study. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 99 - 107.
- Brunner L. & Suddarth. O.S. (1981). *The tippincoff manual of pediatric nursing*. In Weller B.F. (Dds). London : Harper & Row, Pushishers.
- Carr, P.Z. (1993, February), Clinician's corner : Discharge planning. *Home Health Care Nurse*, 11 (2), 352 - 353.
- Conster, C. (1986, February), Preparing the family for their responsibilities during treatment. *Cancer*, 58 (15), 508 - 511.

- Cook, T.D. and Campbell, D.T. (1979). **Quasi - experimentation : Design & analysis issues for field setting**. Boston, Houston Mifflin Company.
- Coynee, I.T. (1996). Parent participation : A Concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, **23**, 733 - 740.
- Denyes, M.J. (1980). **Development of an instrument to measure self - care agency in adolescents**. (Docotral Dissertation) College of Nursing, The University of Michigan, New York.
- Diane, G.E. & Sandra L. & Mc quire. (1991). **Comprehensive family and community heath nursing**, ( 3 rd. ed. ). Clemen Stone : Mosby Year Book.
- Dona W. & Lacille F. (1983). **Nursing care of infants and children. USA. : The CV.Mosby Company**.
- Dropkin, M. J. (1976) . " Development of a self - care Technique Programe Postoperative head and Neck Patients". **Cancer Care Nursing** . New York : Appleton Century-Crofts.
- Evers, G.C. M. (1989). **Appraisal of self - care agency Scale**. Assen : Van Gorcum.
- Folden, S.L. (1993). Effective of a supportive - educative nursing intervention on older adult's perception of self - care after strok. **Rehabilitation Nursing**, **18**, 3. 162 - 167.
- Greenberg. C.S. (1988). **Nursing care planning Guides for Children** St. louis ; william & Wilkins.
- Harper, D. (1984, March ). Application of Orem's theoretical constructs to self - care medication behaviors in the elderly. **Advance in Nursing Science**, **6** (3), 29 - 46.



- Hass, D. (1990). **The Relationship between coping dispositions and power components of dependent - care agency in parents of children with special health care needs** (Doctoral Dissertation.) College of Nursing, Wayne state university, Detroit, M.I.
- Hazinski, N.F. (1992). **Nursing care of the critical ill child**. (2 rd. Ed.). St. Louis : Mosby Year Book.
- Hill, L. & Smith, N. (1990). **Self - care nursing : Promotion of health**. (2 rd .ed. ). Norwalk : Appleton & Lange.
- Hiromoto, B.M. & Dungan. J. (1991, June ). Contraction learning for self - care activities ; A Protocol study among chemotherapy patients. **Cancer nursing**, 14 , 148 - 154.
- Joseph, L. S. (1980, March ). Self - care and nursing process ; **Nursing Clinic's of North America**. 15 (1), 131 - 143.
- Keller, L.& Weir. A. (1994). **Pediatric nursing**, Singapore : Copyright.
- Lipsi, K.& Clements S.K. & Rushton, C.H. (1991, September - October) Developmental : An rounds intervention strategy for hospitalized infants. **Pediatric Nursing**, 17 (15), 433 - 436.
- Meeropl, E, (1991, September - October). Parental needs assessment : A design for clinical nurse specialist practice. **Pediatric Nursing**. 17 (5), 456 - 458.
- Oberst, M.T. (1991, April ). Self - care bruden, stress appraisal, and mood among persons receiving radiotherapy. **Cancer Nursing**, 14, 71 - 78.
- Orem, D.E. (1991). **Nursing : Concept of practice**. ( 4 th. ed. ) . St. Louis : Mosby Year Book.

Orem, D.E. (1995). **Nursing : Concept of practice.** (3 rd. ed. ). New york : Mc Graw Hill.

Orem, D.E. & Talyer, S.G. & Reinpenning K.M. (1995). **Nursing : Concept of practice.**  
St. Louis : Mosby Year Book.

Roger s, Carl R. (1970). **Counselling and psychotherapy: Newer concepts in practice.**  
Cambridge Massachusitt : Houghton. Mifflin.

Sally, R. & Beatly, (1980). **Continuity of care the hospital and community.** New york :  
Grune & Straiten.

Snowdow, A.W..& Dane, DJ. (1995, September/October) . Parental need following of  
the discharge hospital child. **Pediatric Nursing**, 21 ( 5), 425 - 428.

Sunakon P. (1995). **Situation of acute respiratiry infection in thailand.** Bangkok :  
Tuberculosis division.

Williams, P.D. Valderrama, D.M. Gloria, M.D. Pascoguin, L.G. Savedra, L.D. Delarams,  
D.T. Rerry, T.c. Abaguin, C.M. a Zaediver, S.B (1988) . Effective of preparation  
for mastectomy/hysterctomy on women's post operative self + care behaviors.  
**International Journal of Nursing Studies**, 25(3), 191 - 206.

Wong, D.& Whaley, L.F. (1983). **Nursing care of infant and children**, St. Louis : The  
C.V. Mosby Company.

Yamane, T. (1969). **Statistics : An introductory analysis.** Singapore : Harper  
International Education.

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |  |  |
|--|--|
| 1. แพทย์หญิง อัจฉราภรณ์ ชีวพิทักษ์ผล       | แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรี  |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จริยา วิริยะสุภร | แผนกการพยาบาลกุมาร ภาควิชาพยาบาล<br>ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล<br>รามาริบดี      |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงลักษณ์ จินตนาคิลก  | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาล<br>ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                           |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา ตากวิริยะนันท์ | ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาล<br>ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<br>สงขลานครินทร์ |
| 5. อาจารย์ แสงอรุณ อิศระมาลัย              | ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์       |

## ภาคผนวก ข.

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการทำวิจัย

“สวัสดิ์คีตะ ดิฉันชื่อ นฤมล พราหมณ์ เป็นพยาบาลประจำการของที่นี่ และกำลังทำการศึกษาวิจัยผลของการให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบการให้การพยาบาลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบให้มีคุณภาพ และเป็นที่น่าสนใจแก่ผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น รู้สึกยินดีและขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งถ้าในขณะที่ร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านมีความประสงค์จะออกจากการมีส่วนร่วม ท่านมีสิทธิจะแจ้งความประสงค์ออกจากการศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้การดูแลทารก ซึ่งเป็นบุตรของท่านแต่ประการใด”

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา

พฤศจิกายน 2540

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

คิฉัน นางสาวนฤมล พราหมเทพย์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล บิดามารดาและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ และความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อท่านได้รับการปฏิบัติการพยาบาลและจะไม่นำไปเปิดเผยที่ใด ๆ เป็นรายบุคคล นอกจากแสดงข้อมูลในลักษณะส่วนรวม เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลดียิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และหวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนฤมล พราหมเทพย์)

ภาคผนวก ง

วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ฮามาน (Yamane, 1967 : 125)

สูตร 
$$n = \frac{n}{1 + N \cdot e^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษากำหนด = 0.05

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้

- แผนการสอน
- แผ่นพับเรื่องการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
- แผนการจัดระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มารดาทารกผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ



แผนการสอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายสาเหตุอาการ และภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบได้</p>	<p>โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่เกิดจากการติดเชื้อ แล้วเกิดการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลายสุดและถุงลม ซึ่งทำให้เยื่อปอดบวม และมีสารคัดหลั่งจำนวนมากในถุงลมและในทางเดินหายใจ มีผลทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ และอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรียเข้าไปในร่างกาย ที่พบบ่อยในทารกเป็นเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่มีการระบาดในฤดูหนาว โดยพบว่าทารกจะเป็นไข้หวัดนำมาก่อนคือ มีน้ำมูกใส ๆ ไข้ต่ำ ๆ อาจมีไอ ซึ่งมักจะฟื้นได้ภายใน 7 วัน ถ้าเกิดโรคปอดอักเสบที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมักเกิดขึ้นบ่อยเช่นเดียวกัน โดยจะพบว่าทารกจะมีอาการของไข้หวัด 2 - 3 วัน แล้วไข้สูงขึ้นทันที (39.5 - 40°C) ทารกมักพักผ่อนไม่ได้ หายใจเร็วขึ้น ปีกจมูกบานริมฝีปากคล้ำลง หัวใจเต้นเร็ว และมักนอนตะแคงด้านที่มีพยาธิสภาพ พบอาการท้องอืด เนื่องจากกลืนลมเข้าไปมาก</p>	<p>ขั้นนำ ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยเริ่มจากการกล่าวสวัสดิ์ แนะนำตนเองและให้มารดาแนะนำชื่อ กล่าวต้อนรับ แสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่บุตรป่วย “สวัสดิ์ค่ะ ค่ะ ค่ะ น.ส. นฤมล พราหมณ์ เป็นพยาบาลประจำการที่ตึกนี้ ขณะที่ท่านอยู่ที่นี่ จะได้เจอกันทุกวัน จึงอยาการู้จักชื่อของท่านด้วย โปรดแนะนำตัวหน่อยนะคะ....</p> <p>รู้สึกดีใจที่ได้รู้จักทุกท่าน เพราะต่อไปเราจะมาร่วมกันดูแลบุตรของท่านให้หายเร็วๆ คิดหวังรู้สึกเห็นใจและเข้าใจ</p>	<p>-ภาพระบบทางเดินหายใจ แสดงภาพปอดอักเสบ -วิดีโอเรื่องโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุอาการ ภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>สังเกตความสนใจ การพูดคุย ชักถาม ปัญหาและการแสดงความคิดเห็น วัดด้วยแบบวัดความรู้ของผู้วิจัย</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเชื้อไวรัสได้แก่ หูชั้นกลางอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำในปอด ถ้าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย อาจทำให้เกิดภาวะปอดแฟบ หูชั้นกลางอักเสบ มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอดได้</p>	<p>ในความรู้สึกของผู้เป็นแม่ที่บุตรซึ่งยังเล็กอยู่มาป่วยและต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลฉะนั้นถ้ามีปัญหาจะปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือขณะที่เฝ้าดูแลทารกบอกรู้ได้ทันทีจะช่วยเหลือเต็มความสามารถ”</p> <p>ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขึ้นให้ความรู้</p> <p>*ซักถามความรู้สึกเมื่อพบว่าบุตรเป็นโรคปอดอักเสบ</p> <p>*บอกตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบในทารกให้มารดาทราบ พร้อมแสดงภาพประกอบ</p> <p>*ให้มารดาดูวิดีโอเรื่องโรคปอดอักเสบ 5 นาที</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>-มารดาสามารถอธิบายหลักการดูแลทารกเมื่อมีไข้ได้ถูกต้อง</p>	<p><u>หลักการดูแลเมื่อทารกมีไข้</u></p> <p>1. เช็ดตัวลดไข้ทันทีเมื่อพบว่าทารก มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5°C ควรเช็ดตัวอย่างต่อเนื่อง 20 - 30 นาที และเมื่อพบว่าไข้สูงกว่า 38.5°C ควรให้ยาลดไข้ร่วมด้วย ซึ่งวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องมี ดังนี้</p> <p>1.1 ถอดเสื้อผ้าออกให้หมด แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวคลุมตัวไว้ก่อน</p> <p>1.2 ใช้ผ้า 2 ผืน ชุบน้ำก๊อกธรรมดา บิดพอหมาด ๆ ใช้ผ้าผืนหนึ่งวางบริเวณข้อพับ ขาหนีบ หรือรักแร้สลับกัน และใช้อีกผืนเช็ดตัว ให้ทั่ว เพื่อเปิดรูขุมขนเป็นการช่วยระบายความร้อนที่ดี</p> <p>1.3 ถ้าพบว่าทารกหนาวสั่น ควรหุ้ดเช็ด และให้สวมเสื้อผ้าบาง ๆ เพื่อบรรเทาอาการหนาวสั่น</p>	<p>*ซักถามและให้ข้อมูลที่มารดาต้องการทราบเพิ่มเติม</p> <p>*ซักถามย้อนกลับเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-ซักถามการปฏิบัติของมารดา</p> <p>-ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลเมื่อทารกมีไข้ตามความพร้อมของมารดาแต่ละคน</p> <p>-สาธิตการเช็ดตัวลดไข้ และให้มารดาลองปฏิบัติ</p> <p>-กล่าวคำชมเชยเมื่อมารดาปฏิบัติได้ดี</p>	<p>-ปรอทวัดไข้</p> <p>-ผ้าเช็ดตัว 2 ผืน</p> <p>-กะละมัง 1 ใบใส่ น้ำก๊อก 1/2 - 2/3 ของกะละมัง</p> <p>-แผ่นพับเรื่องดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลเมื่อทารกมีไข้</p>	<p>-สังเกตความสนใจการซักถาม</p> <p>-พูดคุยตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็น</p> <p>-สังเกตการเช็ดตัวลดไข้การดูแลเมื่อทารกมีไข้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>1.4 ควรเช็ดให้แรงพอประมาณ เพื่อช่วยให้เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัวให้น้ำระเหยออกและช่วยให้ ระบายความร้อนได้</p> <p>2. ดูแลให้ทารกได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อพบว่าไข้มากกว่า 38.5 °C แต่ถ้าทารกเคยชัก อาจให้ได้ถึงแม้ไม่ถึง 38.5 °C ควรให้ยาลดไข้เมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5°C</p> <p>3. ดูแลให้ทารกคิมน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยระบายความร้อน และทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไป</p> <p>4. ลดกิจกรรมที่ต้องออกแรงของทารก เช่น การเดิน การร้องไห้ ลง โดยให้นอนเล่นบนเตียงแทน และดูแลให้ทารกได้พักผ่อนมากขึ้น</p> <p>5. จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทดี ไม่ห่มผ้าหนาให้ทารก</p> <p>6. ประเมินไข้ซ้ำ ทุก 4 ชั่วโมง หรือเมื่อรู้สึกตัว ทารกร้อนกว่าปกติ</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
-มารดาสามารถอธิบายหลัก การดูแลทารกเมื่อ โอมิสมะ ได้ถูกต้อง	<u>การดูแลเมื่อทารกโอมิสมะ</u> 1. ดูแลให้ทารกได้รับน้ำอุ่นมาก ๆ เพื่อช่วยให้โอมิสมะ อ่อนตัวสามารถระบายออกมาได้ง่ายขึ้น 2. ควรดูแลนมให้ทารก เมื่อพบว่าทารกโอบ่อย 3. ช่วงกลางคืน ซึ่งอากาศเย็นควรดูแลให้ทารกห่มผ้าได้ รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ 4. ขณะทารกโอบ่อย ไม่ควรป้อนอาหารให้ทารกเพราะ อาจทำให้ทารกสำลักได้ 5. ควรดูแลให้ทารกได้รับยาแก้ไอ ตามแผนการรักษา ของแพทย์ถ้ารับประทานยากให้บอกให้พยาบาลทราบ	-ซักถามและสังเกตการดูแล เมื่อทารกโอมิสมะที่มารดา ปฏิบัติอยู่ -ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ดูแลเมื่อทารกโอมิสมะตาม ความพร้อมของมารดา -กล่าวคำชมเชยเมื่อมารดา ปฏิบัติได้ดี -อธิบายสาเหตุที่อาจทำให้ ทารกขาดออกซิเจน	-แผ่นพับเรื่องการ ดูแลทารกที่ป่วยด้วย โรคปอดอักเสบใน โรงพยาบาล ซึ่งมี รายละเอียดเกี่ยวกับ การดูแลเมื่อทารก โอมิสมะ	-สังเกตความสนใจการซักถาม ปัญหา ทुकขุและ แสดงความคิดเห็น -สังเกตพฤติกรรม การดูแลเมื่อทารก โอมิสมะ
-มารดาสามารถอธิบายหลัก การดูแลเมื่อทารกหายใจ เหนื่อยหอบได้	<u>การดูแลเมื่อทารกหายใจเหนื่อยหอบ</u> 1. จัดให้ศีรษะสูง แขนงคอเล็กน้อย 2. เกาะปอด สันทรวงอก จัดท่าระบายเสมหะ วันละ 3 - 4 ครั้ง และดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ ควรทำการให้อาหารทารกทุกครั้ง ก่อนนอนและหลังตื่น นอนตอนเช้า	-อธิบายสาเหตุที่อาจทำให้ ทารกขาดออกซิเจน -ให้ความรู้เรื่องการดูแลให้ ทารกได้รับออกซิเจนอย่าง เพียงพอ -ให้ซักถามข้อสงสัย -ตอบคำถาม ตามข้อสงสัย	-แผ่นพับเรื่องการดูแล หากทารกป่วยด้วย โรคปอดอักเสบใน โรงพยาบาล ซึ่งมี รายละเอียดเกี่ยวกับ การดูแลให้ทารก ได้รับออกซิเจน อย่างเพียงพอ	-สังเกตความสนใจการซักถาม ปัญหา ทुकขุและ การแสดงความคิดเห็น -สังเกตพฤติกรรม การดูแลทารกเพื่อ ให้ทารกได้รับ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>3. ดูแลให้ทารกได้รับน้ำอย่างเพียงพอ</p> <p>4. กรณีที่ทารกได้รับออกซิเจนควรดูแลให้กล่องครอบศีรษะที่ผ่านออกซิเจนครอบคอทารกพอดี สายออกซิเจนพันห่างจากใบหน้าทารกพอควร และไม่ควรรนำทารกออกจากกล่องให้ออกซิเจนบ่อย ๆ</p> <p>5. ในรายที่ได้รับยาพ่น ควรดูแลให้ทารกได้รับการพ่นยาอย่างสงบที่สุด โดยจับขาของเล่นให้หรือวางเงื่อนไขให้รางวัลหลังการพ่นยาเสร็จ และถ้าทารกคื่นมาก ควรหยุดพ่นสักครู่หนึ่งโดยปิดเครื่องพ่นชั่วคราวประมาณ 2 - 3 นาที เมื่อทารกสงบจึงเริ่มพ่นยาใหม่</p> <p>6. ดูแลให้ทารกได้รับยาจับเสมหะ ยาขยายหลอดลม และยาปฏิชีวนะ ทุกมือถ้าทารกรับประทานยากให้บอกพยาบาล</p> <p>7. ประเมินอาการพร้อมออกซิเจนของทารก ซึ่งได้แก่หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้นเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้าหรือริมฝีปาก เมื่อพบอาการดังกล่าวรายงานให้พยาบาลทราบทันที เพื่อพิจารณาการช่วยหายใจ หรือการให้ออกซิเจน</p>			ออกซิเจนอย่างเพียงพอ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>-มารดาสามารถอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเคาะปอดและมารดาสามารถเคาะปอดทารกได้ถูกต้อง</p>	<p><u>การเคาะปอด</u> วัตถุประสงค์ของการเคาะปอด เพื่อให้ให้เกิดการสั่นสะเทือนบริเวณผนังทรวงอกและให้แรงผ่านไปยังหลอดลมเพื่อให้เสมหะที่ติดอยู่ผนังหลอดลม หลุดและกระตุ้นให้เกิดการระบายเสมหะ</p> <p><u>วิธีการเคาะปอด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดท่านอนเพื่อระบายเสมหะจากส่วนของปอดที่มีเสมหะค้างค้าง</li> <li>2. ใช้ฝ่ามือแบนผนังทรวงอกบริเวณที่จะเคาะ</li> <li>3. เคาะลงบนส่วนของทรวงอกที่ต้องการระบายเสมหะ โดยการทำอุ้งมือเป็นถ้วย หรือกระเปาะเคาะขนานกับกระดูกซี่โครง ใช้วิธีสลับหรือเคลื่อนไหวข้อมือ ให้น้ำหนักลงที่อุ้งมือขณะเคาะ ทำให้เกิดเสียงคังก้อง ในทารกตัวเล็ก ควรใช้แก้วชาแทนจะได้ผลดีกว่า ถ้าพบว่ามีรอยแดงบริเวณที่เคาะ ควรหยุดพัก เพราะมีฉะนั้นจะทำให้ทารกเจ็บปวดมากขึ้น และควรเคาะเป็นจังหวะสม่ำเสมอ</li> <li>4. ใช้เวลาในการเคาะปอด แต่ละส่วนที่มีเสมหะนาน 1 - 3 นาที สลับกับการสั่นทรวงอก และถ้าทำร่วมกับการจัดท่าระบายเสมหะ ให้เวลาท่าละ 3 - 5 นาที และหยุด</li> </ol>	<p>-อธิบายให้มารดาเห็นความสำคัญของการเคาะปอด และบอกวัตถุประสงค์ของการเคาะปอด</p> <p>-ซักถามประสบการณ์การเคาะปอดของมารดา</p> <p>-ให้ความรู้เรื่องวิธีการเคาะปอด</p> <p>-สาธิตการเคาะปอดทารกโดยใช้ภาพหลักประกอบและเปิดโอกาสให้มารดาลองปฏิบัติ ครั้งละ 3 ท่า</p>	<p>-ภาพผลิตเรื่องการทำกายภาพบำบัดทรวงอกทารก ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการเคาะปอด</p>	<p>-สังเกตความสนใจการซักถามปัญหา การพูดคุย การแสดงความคิดเห็น</p> <p>-สังเกตการเคาะปอดทารกของมารดา</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>-มารดาสามารถอธิบายวิธีการ สั้นทรวงอกได้ถูกต้อง</p>	<p>เคาะเมื่อฟังเสียงหายใจ ไม่มีเสมหะ หรือกรณีที่มีการ หายใจหอบมากขึ้น ทำครั้งละ 1 - 3 ทำ</p> <p>5. ดูปอดด้วยลูกสูบยางแดง หลังการเคาะปอดแต่ละ ท่าอย่างนุ่มนวล</p> <p>6. ไม่ควรสวมแหวน กำไล ขณะเคาะ และควรให้ทารก ใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ และไม่ควรถือบริเวณ ไต ม้าม กระดูกสันหลัง และบริเวณที่เจ็บ</p> <p><u>การสั้นทรวงอก</u></p> <p>วัตถุประสงค์ของการสั้นทรวงอก เพื่อทำให้เกิดการสั้น สะเทือนผ่านทรวงอกไปยังปอดในตำแหน่งที่มีเสมหะอยู่ ทำให้เสมหะหลุดออกได้ดีขึ้นและไหลไปสู่ทางเดิน หายใจที่ใหญ่กว่า</p> <p><u>วิธีการสั้นทรวงอก</u></p> <p>1. จัดท่านอนของทารกตามส่วนของปอดที่ฟังได้ยิน เสียงเสมหะ (ซีกตามแพทย์หรือพยาบาล)</p> <p>2. วางฝ่ามือของทรวงอกของทารกบริเวณที่มีเสมหะ แล้วออกแรงกด และสั้นฝ่ามือโดยใช้กล้ามเนื้อแขนและ ไหล่ในระยะที่หายใจออก อาจใช้นิ้วมือทั้งสี่นิ้วหรือใช้</p>	<p>-อธิบายวัตถุประสงค์และวิธี การสั้นทรวงอก -สาธิตการสั้นทรวงอกและ-</p>		<p>-สังเกตความสนใจ การซักถาม การ พูดคุยแสดงความรู้</p>



วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>-มารดาสามารถอธิบายหลักการจัดทำระบายเสมหะและสามารถจัดทำระบายเสมหะให้ทารกได้ถูกต้อง</p>	<p>ปลายนิ้วทำนั้นในทารกเล็ก ๆ</p> <p>3. กดและสั้นเมื่อนานเท่า ๆ กับระยะหายใจออกของทารก คือ เริ่มตั้งแต่ระยะสิ้นสุดการหายใจ เข้าจนถึงสิ้นสุดการหายใจออก หรือประมาณ 3 - 8 ครั้ง/นาที</p> <p>4. ควรปฏิบัติควบคู่กับการเคาะปอดและควรรูดเสมหะให้หลังจากการสั้นทรวงอก ในแต่ละท่า และหยุดท่าเมื่อฟังเสียงหายใจไม่มีเสมหะ หรือเมื่อพบว่าทารกหายใจหอบเขียว</p> <p><b>หลักการจัดทำระบายเสมหะ</b></p> <p>1. ฟังเสียงหายใจจากปอดแต่ละส่วน เพื่อหาตำแหน่งของปอดที่มีเสมหะค้างแล้วจัดทำตามความเหมาะสมในรายที่ฟังเสียงเสมหะได้ทั่วปอด และในทารกที่นั่งได้ควรเริ่มจากด้านล่างของปอด จนถึงด้านบนของปอดตามลำดับใช้เวลาแต่ละท่า 10 - 15 นาที และถ้าทำร่วมกับการเคาะปอดใช้เวลา 3 - 5 นาที ในแต่ละท่า แต่ต้องคำนึงถึงความสามารถในการทนได้ของทารกด้วย</p> <p>2. ควรจัดแต่ละท่าบนตักของมารดา และใช้หมอนช่วยการจัดท่า อย่างนุ่มนวล</p> <p>3. ควรทำหลังการพ่นยา และควรทำร่วมกับการเคาะปอด การสั้นทรวงอก</p>	<p>เปิดโอกาสให้ลองปฏิบัติ</p> <p>-อธิบายหลักการจัดทำระบายเสมหะโดยพูดนำเกี่ยวกับความสำคัญของการจัดทำระบายเสมหะและประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำ เพื่อเสริมแรงจูงใจในการเรียนรู้</p> <p>-สาธิตอาการจัดทำระบายเสมหะ ครั้งละ 3 ท่า</p> <p>-เปิดโอกาสให้มารดาซักถาม พูดคุยแสดงความคิดเห็น</p> <p>-สาธิตการจัดทำระบายเสมหะ</p>	<p>-ภาพพลิกการจัดทำระบายเสมหะ</p>	<p>คิดเห็น</p> <p>-สังเกตการสั้นทรวงอกทารกของมารดา</p> <p>-สังเกตความสนใจการซักถาม การพูดคุยแสดงความคิดเห็น</p> <p>-สังเกตการจัดทำระบายเสมหะทารกของมารดา</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>-มารดาสามารถอธิบายวิธีการดูแลสมหะด้วยลูกสูบยางแดงได้ถูกต้อง</p>	<p>4. ควรทำวันละ 3 - 4 ครั้ง หรือทำก่อนให้อาหารทารกหรืออย่างน้อยที่สุดทำหลังให้อาหารนาน 1 1/2 - ชั่วโมง และควรทำก่อนนอนด้วย เพื่อให้ทารกหลับสบาย เนื่องจากหายใจสะดวก</p> <p>5. ทำการดูแลสมหะของทารกขณะจัดท่าแต่ละท่าด้วยลูกสูบยางแดงเบอร์ 2 อย่างนุ่มนวล</p> <p>6. สังเกตการหายใจ ลักษณะสีผิวของทารกอยู่ขณะจัดท่า ถ้าพบว่าทารกคิ้นมาก หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น เบี้ยว ให้หยุดทำ และรายงานให้พยาบาลทราบ</p> <p>7. ยุติการจัดท่าเมื่อฟังไม่ได้ยินเสียงสมหะในปอดแต่ละส่วน หรือเมื่อทารกไม่สามารถทนได้</p> <p><u>การดูแลสมหะด้วยลูกสูบยางแดง</u></p> <p>วัตถุประสงค์ดูแลสมหะด้วยลูกสูบยางแดงกระทำเพื่อเอาสิ่งคัดหลั่ง ได้แก่ น้ำมูก เสมหะออกจากทางเดินหายใจส่วนต้น คือ ปากและจมูก เพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น</p>	<p>ร่วมกับการเคาะปอด การสั่นทรวงอกอีกครั้ง เพื่อให้แนวทางการทำกายภาพบำบัดทรวงอกทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ</p> <p>-ซักถามมารดาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ลูกสูบยางแดงดูแลสมหะในจมูกและปาก</p>	<p>-ลูกสูบยางแดงเบอร์ 2 1 ลูก</p> <p>-ซามรูปไต 1 ใบ</p>	<p>-สังเกตความสนใจซักถามปัญหาการพูดคุยแสดงความคิดเห็น</p> <p>-สังเกตการดูแลสมหะด้วยลูกสูบยางแดงของมารดา</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>-มารดาสามารถดูดนมหัดด้วยลูกสูบยางแดงได้ถูกต้องหรือไม่เกิดอันตรายต่อทารก</p>	<p><u>วิธีการดูดนมหัดด้วยลูกสูบยางแดง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรดูดก่อนการจัดท่าระบายนมหัด และการเคาะปอด และก่อนให้อาหาร เมื่อพบว่ามีนมหัดในลำคอ</li> <li>2. บีบกระเปาะของลูกสูบยางแดงแล้ว แหย่อย่างนุ่มนวลเข้าไปในปากทารก แล้วค่อย ๆ ปลดปล่อยแรงบีบ จนนมหัดเข้าไปในลูกสูบยางแดง แล้วบีบนมหัดทิ้ง</li> <li>3. หลังดูดนมหัดในปากแล้วใช้ลูกสูบยางแดงในจมูก และควรเว้นช่วงให้ทารกหายใจ สักระยะหนึ่งก่อนดูดครั้งต่อไป</li> <li>4. ถ้าทารกคืนควรผูกอึดทารกให้แน่นก่อนดูดนมหัดเพื่อไม่ให้ลูกสูบยางแดงกระแทกเยื่อจมูกหรือภายในช่องปาก ซึ่งทำให้เลือดออกได้</li> <li>5. เมื่อทารกคืนมาก หรือเมื่อพบว่าทารกเขียว ควรหยุดทำทันทีและดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจน</li> <li>6. ควรอุ้มปลอบโยนทารกหลังดูดนมหัด เพื่อลดความกลัว และให้ทารกสงบเร็วขึ้น</li> </ol>			
<p>-มารดาสามารถบอกหลักการให้อาหารและสารน้ำแก่ทารกได้ถูกต้อง</p>	<p><u>หลักการดูแลให้สารอาหารและสารน้ำแก่ทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรดูดนมหัดก่อนให้อาหารทารกทุกครั้งเพื่อพบว่ามีนมหัดในลำคอ</li> </ol>	<p>-อธิบายสาเหตุที่อาจทำให้ทารกเสี่ยงต่อภาวะขาดสาร</p>		<p>-สังเกตความสนใจ การพูดคุย</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>2. ในระยะเฉียบพลัน ที่ทารกหายใจเหนื่อยหอบมาก ซึ่งแพทย์อาจให้งดอาหารและน้ำ ควรดูแลให้ทารกได้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ และเมื่อพบว่าสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำไม่หยุด หรือได้น้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับตามที่จัดไว้ข้างขวดสารน้ำ ควรบอกพยาบาลให้ทราบ</p> <p>3. ภายหลังงดอาหารและน้ำหรือเมื่อทารกอาการดีขึ้น แพทย์จะแนะนำให้อาหารตามปกติ ควรให้ทารกลองดูดน้ำหรือป้อนน้ำก่อน ถ้ารับได้ดี ไม่มีอาการหายใจลำบากหรือไม่สลัก จึงเริ่มให้อาหาร โดยให้ครั้งละน้อย ๆ และบ่อยครั้งแล้วค่อย ๆ เพิ่มความเข้มข้น (น้ำ น้ำหวาน นม ข้าวต้ม ข้าวสวย) และเพิ่มปริมาณมากขึ้น ตามการลดลงของอัตราหายใจและปริมาณเสมหะ แต่ถ้าการหายใจเหนื่อยหอบหรือหายใจเร็วขึ้นหรืออาเจียน ควรงดอาหารและปรึกษาพยาบาล</p>	<p>น้ำและสารอาหาร</p> <p>-ให้ความรู้เรื่องหลักการดูแลให้สารน้ำและสารอาหารทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ</p> <p>-ให้ซักถามสภาพปัญหาของทารกเกี่ยวกับการรับประทาน</p> <p>อาหารและน้ำที่มีอยู่</p> <p>-ตอบคำถามมารดา</p>		<p>ซักถามปัญหา</p> <p>การแสดงความคิดเห็น</p> <p>-สังเกตการให้อาหารและน้ำของมารดา</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>-สามารถอธิบายถึงวิธีการดูแลทารกเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบได้</p>	<p>4. จัดหาอาหารที่ทารกชอบและพยายามสร้างแรงจูงใจให้นำรับประทานอาหาร เช่น การให้อาหารไปพร้อม ๆ กับให้ทารกชมตุ๊กตา และเล่นของเล่นบนเตียง แล้วค่อยป้อนและชวนพูดคุยให้เพลิดเพลิน และควรดูให้ทารกสุขสบาย ไม่เหงื่ออับชื้น เพราะอาจทำให้ทารกหงุดหงิด รับประทานอาหารได้น้อยลง</p> <p>การป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ</p> <p>1. ดูแลไม่ให้ทารกขาดสารอาหาร โดยดูแลให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และตามวัย ในระยะ 4 เดือนแรก ควรดูแลให้ทารกได้รับนมแม่เนื่องจากนมแม่มีภูมิคุ้มกันทานโรคที่ดี ต่อจากนั้นดูแลให้ได้รับสารอาหารครบตามวัย</p> <p>2. ควรหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ภายในบ้าน และการจัดระบบระบบอากาศภายในบ้านให้ถ่ายเทสะดวก ไม่มีควัน เพื่อป้องกันการทำลายเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย</p>	<p>ซักถามถึงแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ</p> <p>-ให้คำชมเชยเมื่อตอบได้ถูกให้กำลังใจเมื่อตอบไม่ได้หรือตอบผิด</p> <p>-อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลทารกเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ</p>	<p>-แผ่นพับ ซึ่งมีเนื้อหาเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ</p>	<p>สังเกตการซักถาม การแสดงความคิดเห็น และการตอบคำถาม 1 ข้อ</p> <p>-ซักถามย้อนกลับ โดยให้บอกแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>3. ดูแลให้ร่างกายทารกได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอเมื่ออาหารเย็นหรือตื่น โดยดูแลให้ทารกสวมเสื้อผ้าหนา ๆ ห่มผ้าให้อบอุ่นเพียงพอ และไม่ควรทำให้ทารกเปียกฝน</p> <p>4. ควรแยกทารกออกจากบุคคลที่เป็นไข้หวัด หรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อ</p> <p>5. มารดาควรไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 3 เดือน เพื่อป้องกันโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งทำให้ทารกเกิดโรคปอดอักเสบได้เร็ว</p>	<p>-สรุปความสำคัญของการดูแลไม่ให้ทารกเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ</p> <p>-ร่วมกับมารดาในการสรุปแนวทางในการดูแลทารกไม่ให้เกิดโรคปอดอักเสบ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>6. ดูแลให้ทารกได้รับวัคซีนครบตามวัย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารก</p> <p>7. เมื่อทารกมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจควรปฏิบัติดูแลให้เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค ซึ่งมี 3 ระดับดังต่อไปนี้</p> <p>7.1 อาการไม่รุนแรงได้แก่ ไข้หวัด มีอาการไอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร มีน้ำมูกไหล ไอ จาม อาจเจ็บคอเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะหายเอง ภายใน 5 - 7 วัน</p> <p>การดูแล : ควรดื่มน้ำมากๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>: ดูแลให้พักผ่อนและได้รับความอบอุ่น</li> <li>: พอสสมควรไม่ห่อตัวหรือห่อผ้าหนา ๆ เกินไป เช็ดตัวเมื่อมีไข้สูง ถ้าไอให้ฮามกัไอ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ</li> </ul>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	<p>: ไม่คลุกคลีกับผู้อื่น ปิดปากและจมูก เมื่อไอ จาม</p> <p>: ถ้าไข้สูงเกิน 3 วัน หรือ ไข้เกิน 7 วัน ไอมาก อาการไม่ดีขึ้นต้องไปพบแพทย์</p> <p>7.2 อาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ มีไข้สูง ไอมาก ได้ยามแล้ว ไม่มีขึ้นภายใน 7 วัน หรือไอเสียงก้องหายใจ เร็วเกิน 50 ครั้ง / นาที เจ็บคอมาก มีฝ้าขาวในคอมี หนองไหลจากหู</p> <p>การดูแล : ควรนำไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข</p> <p>7.3 อาการรุนแรงมาก ค้ำยรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ ไข้สูง ไอมาก เหนื่อยหอบ หายใจมีชายโครงบุ๋ม อาจมีอาการชัก ถ้าเป็นรุนแรงมากจะหอบจนเขียว บริเวณปลายมือปลายเท้า กระตับกระส่าย ซึม</p>			



## หลักการถ่ายภาพผู้ป่วยบัตรดวงออก

การทำภาพถ่ายผู้ป่วยบัตรดวงออก หมายถึงการจัดท่าระบายน่วมพร้อมกับการตั้งทรวงอก และการเกาะปกอก และระบายน่วมมาได้ง่าย ทำให้ทารกอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว กลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น ทารกหายใจสะดวกมากขึ้น มีชื่อแนะนำก่อนการทำดังนี้

1. ควรทำก่อนให้อาหาร เพื่อป้องกันการสำลัก ก่อนนอนเพื่อให้ทารกนอนหลับได้ และหลังคืนนอนคอนเช้า เนื่องจากเป็นช่วงที่มีเสมหะคั่งค้าง และเวลาที่ทารกไอมีเสมหะมาก แต่ถ้าจำเป็นต้องทำหลังอาหารควรทำหลังอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

2. ควรทำวันละ 3-4 ครั้ง ๆ ละ 2-3 ท่า แต่ไม่ควรเกาะปกอกในกรณีที่ทำรกหายใจเหนื่อยหอบมาก ๆ เพราะอาจทำให้ทารกเหนื่อยหอบมากขึ้น จึงควรปรึกษาพยาบาล ก่อนการปฏิบัติในกรณีที่ทารกหายใจหอบ

3. ควรหยุดทำเมื่อทารกนอนไม่หลับ หรือเขียว หรือมีรอยแดงบริเวณที่เกาะปกอก

4. ขณะเกาะปกอกควรใช้ส้นมือ เพื่อไม่ให้ทารกเจ็บ

5. ควรจัดหาตุ๊กตาหมีขนาดเบอร์ 2 ไว้ให้ตัวอ้วน เพื่อสามารถดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอได้ และป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ

### อาการผิดปกติที่ควรรายงานให้พยาบาลทราบ

#### ข้อสังเกตที่ทารกไว้ด้วยโรคปอดอักเสบเป็นโรครุนแรง

1. ชักเกร็งหรือกระตุก
2. เฝียวบริเวณปลายมือ ปลายเท้า ริมฝีปาก
3. ไม่สามารถดูแลให้ทารกหายใจสะดวกขึ้น
4. เหนื่อยหอบมากขึ้น เร็วกว่าเดิมใช้ไปลด หรือทารกซึมลง

\* สามารถซักถามและขอความช่วยเหลือได้ ถ้ามีปัญหาอุปสรรคขณะให้การดูแลทารก

## วิธีการถ่ายภาพผู้ป่วยบัตรดวงออก

ขั้นที่ 1 ดูลดเสมหะในปาก และน้ำมูกในจมูกให้โล่ง

ขั้นที่ 2 จัดท่าระบายน่วม

ขั้นที่ 3 ตั้งทรวงอก โดยกดและดัน

ขั้นที่ 4 เกาะปกอก โดยเน้นบริเวณที่มีการอักเสบ (ทราบโดยการซักถามจากแพทย์หรือพยาบาล)

ขั้นที่ 5 ดูลดเสมหะหลังทำขั้น 1-4 ในแต่ละท่า

ขั้นที่ 6 ประเมินความสามารถในการทนไค้ของทารก ก่อนจะทำในท่าต่อไป โดยส่วนใหญ่ทำครั้งละ 3 ท่า

## การป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ

1. ดูแลให้ได้รับ อาหารอย่างเพียงพอเพื่อสร้างภูมิต้านทานโรค

2. ดูแลให้ได้รับวิตามินตามวัย

3. ก่อนคลอดตั้งครรภ์ อย่างน้อย 3 เดือน ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน เพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจแต่กำเนิด ซึ่งทำให้เกิดโรคปอดอักเสบได้ง่าย

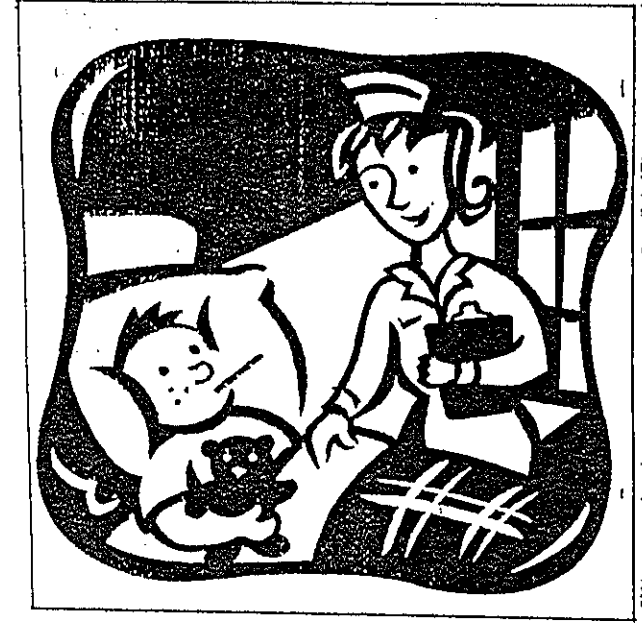
4. ไม่ควรสูบบุหรี่ภายในบ้าน และควรดูแลให้มีระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี ไม่มีควันไฟ ภายในบ้าน

5. ดูแลให้ทารกไม่อยู่ใกล้กับคนเป็นโรคหัด หรือโรคปอดอักเสบ

6. เมื่อทารกเป็นไข้หวัดมากกว่า 7 วัน ไม่ทุเลา หรือสูงเกิน 3 วัน ทารกมีอาการ ไม่ดีขึ้นควรรีบปรึกษาแพทย์

7. เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง เช่น อากาศเย็น หรือ ร้อน ควรดูแลให้ร่างกายทารกได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ โดยการห่มผ้า (กรณีไม่มีไข้สูง)

## การดูแลทารก



### โรคปอดอักเสบ

ด้วยรักและห่วงใย.. ด้วยหัวใจเอื้ออาทร  
บุตรของท่านเปรียบเสมือนลูกหลานของเรา

แผนการจัดระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มารดาทารกป่วยโรคปอดอักเสบ

มารดาผู้ดูแลทารกคนที่.....

HN.....

ขั้นที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	<b>วันที่ 1</b>			
1	กล่าวทักทายสร้างสัมพันธภาพ และซักถามความรู้สึกของมารดาพร้อมทั้งแสดงความเห็นใจ	.....	.....	.....
2	ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิและแนวทางปฏิบัติขณะเข้าร่วมการวิจัย	.....	.....	.....
3	ให้มารดากรอกข้อมูลส่วนบุคคล และให้คอบแบบสอบถามความรู้และความสามารถ	.....	.....	.....
4	ประเมินความพร้อมพฤติกรรมดูแลของมารดาในการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และการได้รับการสอนทักษะให้ความรู้แนะนำตามความบกพร่องของพฤติกรรมดูแล ดังต่อไปนี้	.....	.....	.....

พฤติกรรมดูแล	ผลการประเมินความพร้อมและปัญหาอุปสรรค		ความพร้อมในการดูแลและปัญหาอุปสรรค	แผนการพยาบาล	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี			
1.การเช็ดตัวลูก ใช้	.....	.....	.....	.....	.....

พฤติกรรมการดูแล	ผลการประเมิน ความพร้อมและ ปัญหาอุปสรรค		ความพร้อมในการ ดูแลและปัญหา อุปสรรค	แผนการขยายผล	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี			
2.การจัดทำระเบียบ สหะ	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
3.การเคาะปอด	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
4.การสันทรวงอก	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
5.การดูดเสมหะ ด้วยลูกยางแดง	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
6.การให้สารน้ำ ทางปาก	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	

พฤติกรรมการดูแล	ผลการประเมิน ความพร้อมและ ปัญหาอุปสรรค		ความพร้อมในการ ดูแลและปัญหา อุปสรรค	แผนการพยาบาล	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี			
7.การให้สารอาหาร	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
8.การจัดหาของเล่น ให้ทารกและการ ปลอดภัย	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
9.การส่งเสริม พัฒนาการ	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
10.การดูแลการ ขับถ่าย	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
11.การจัดสิ่งแวดล้อม และการ ดูแลสุขวิทยา ให้ทารก	.....	.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	

ชุดกิจกรรมการดูแล	ผลการประเมิน		ความพร้อมในการดูแลและปัญหาอุปสรรค	แผนการพยาบาล	หมายเหตุ
	ความพร้อมและปัญหาอุปสรรค	มี			
12.การดูแลสุขภาพวิทยาลัย ส่วนบุคคลของ มารดา	.....	.....	.....	.....	.....
			.....	.....	.....
			.....	.....	.....
			.....	.....	.....
			.....	.....	.....

ขั้นที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	วันที่ 2			
5	ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบโดยให้ดู V.D.O เรื่อง โรคปอดอักเสบ 10 นาที	.....	.....	.....
6	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลตนเองของทารกป่วยโรคปอดอักเสบ	.....	.....	.....
7	บอกสภาพปัญหาและหาแนวทางในการดูแลทารก ร่วมกับมารดาและแฉกผ่านพี่	.....	.....	.....
8	สอนทักษะ ให้ความรู้ ซึ่งเเนะตามความพร้อม (โดยใช้ตารางประเมินความพร้อมตามรายละเอียด ขั้นที่ 4 เป็นแนวทาง)	.....	.....	.....
9	ซักถามสภาพปัญหา อุปสรรคในการดูแลทารก ขณะอยู่ในโรงพยาบาล	.....	.....	.....
10	พูดให้กำลังใจและสนับสนุนช่วยเหลือการดูแลทารก	.....	.....	.....
11	จัดกลุ่มอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้แก่กลุ่มมารดา 3 - 5 คน เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลทารก	.....	.....	.....

ชั้นที่	กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	<b>วันที่ 3</b>			
12	รวมวิเคราะห์สาเหตุในการเกิดโรคปอดอักเสบ ในครั้งนีและแนวทางแก้ไข	.....	.....	.....
13	ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรค ปอดอักเสบก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	.....	.....	.....
14	ให้มารดาตอบแบบสอบถามความรู้ และ แบบสอบถามความสามารถ ครั้งที่ 2	.....	.....	.....

ภาคผนวก ฉ.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล
- แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

มารดาผู้ดูแลทารกคนที่ .....

HN.....

.....

คำชี้แจง      กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านและทารกซึ่งเป็นบุตรของท่าน โดยทำ  
เครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงใน  
ช่องว่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับท่าน

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
  - คู่
  - หม้าย
  - หย่า หรือ แยกกันอยู่
3. อาชีพ
  - เกษตรกรรม
  - รับจ้าง
  - แม่บ้าน
  - ค้าขาย
  - ข้าราชการ
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท / เดือน
  - น้อยกว่า 4,000
  - 4,001 - 6,000
  - 6,001 - 8,000
  - มากกว่า 8,000



## 5. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

อุดมศึกษา

## 6. จำนวนบุตรทั้งหมด.....คน

## 7. ประสบการณ์การดูแลทารกที่ไวยด้วยโรคปอดอักเสบ

เคย

ไม่เคย

## 8. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและการดูแล

เคยได้รับ.....จากใคร (ระบุ).....

ไม่เคยได้รับ

## ข้อมูลเกี่ยวกับการรอก

1. อายุ.....เดือน.....วัน
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
3. ทารกเป็นบุตรคนที่.....ในจำนวน.....คน
4. ภาวะโภชนาการ
  - ปกติ
  - ระดับ 1 เริ่มผิปกติ
  - ระดับ 2 อัตราย
  - ระดับ 3 อัตรายมาก
5. การได้รับวัคซีนตามวัย
  - ได้รับครบ
  - ได้รับบางส่วน
  - ไม่ได้
6. การได้รับออกซิเจน
  - ได้รับ
  - ไม่ได้รับ
7. วิธีการได้รับยาในการรักษาครั้งนี้
  - ฉีดขนาเข้าทางหลอดเลือดดำ
  - รับประทานยาทางปาก
  - ได้รับทั้งขานี้ดมและขารับประทาน
8. ประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ
  - ไม่เคยเป็น
  - เคยเป็น 1 ครั้ง
  - เคยเป็น 2 ครั้ง
  - เคยเป็นมากกว่า 2 ครั้ง

หมายเหตุ ข้อ 1 - 7 ผู้วิจัยเป็นกรอกเอง

## แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแล

### คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อที่ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุด

1. ข้อใดคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อทารกป่วยโรคปอดอักเสบ
  - ก. เกิดการอักเสบของหลอดคอ ทำให้ไอบ่อย
  - ข. เกิดปอดบวมน้ำ ทำให้หายใจเหนื่อยหอบ
  - ค. เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่นเดียวกับไข้หวัด
  - ง. เกิดการอักเสบของหลอดลมฝอย และถุงลมภายในปอด
  
2. ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากข้อใด
  - ก. การเช็ดตัวลดไข้ ด้วยน้ำเย็น
  - ข. เปิดพัดลม หรืออยู่ในห้องแอร์นาน ๆ
  - ค. เป็นไข้หวัดเรื้อรัง
  - ง. ควันบุหรี่
  
3. ข้อใดคือความแตกต่างระหว่างโรคปอดอักเสบที่ติดเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย
  - ก. ไวรัสจะทำให้ไข้สูงทันที
  - ข. ไวรัสจะทำให้หายใจเหนื่อยหอบมากกว่า
  - ค. เชื้อไวรัสจะทำให้มีเสมหะมากกว่า
  - ง. ไม่มีข้อใดถูก
  
4. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคปอดอักเสบที่พบบ่อยที่สุด คือข้อใด
  - ก. หูชั้นกลางอักเสบ
  - ข. เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ
  - ค. เยื่อหุ้มสมองอักเสบ
  - ง. ไตอักเสบ

5. ไข้สูง หมายถึง อุณหภูมิร่างกายอย่างน้อยเท่าใด
- มากกว่า  $38^{\circ}\text{C}$
  - มากกว่า  $38.5^{\circ}\text{C}$
  - มากกว่า  $39^{\circ}\text{C}$
  - มากกว่า  $40^{\circ}\text{C}$
6. ข้อใดเป็นหลักการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง
- ไม่ควรถอดเสื้อผ้าหมด
  - ควรใช้น้ำอุ่นเช็ดตัวลดไข้
  - เมื่อทารกหนาวสั่นไม่ควรหยุดเช็ดตัว
  - ใช้ผ้าอย่างน้อย 2 ผืน ชุบน้ำหมาด ๆ เช็ด
7. ข้อใด คือ วัตถุประสงค์ของการเคาะปอด
- ทำให้เสมหะหลุดและระบายออกได้
  - ทำให้ปอดขยายมากขึ้น
  - ช่วยทำให้ทารกหายใจเหนือบลดลง
  - ช่วยลดการสร้างเสมหะ
8. ข้อใดเป็นหลักการเคาะปอดที่ถูกต้อง
- ให้อุ้มมือเคาะให้ตั้งฉากกับซี่โครง
  - เด็กเล็กและเด็กโตมีวิธีการเคาะเหมือนกัน
  - ควรเคาะครั้งละ 30 นาที
  - ถ้าเป็นเด็กเล็กควรใช้ฝ่ามือก่อนเคาะ
9. ข้อใด ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเคาะปอด
- เคาะท่าละ 3 - 5 นาที ถ้าทำร่วมกับการสั่นทรวงอก
  - ไม่ควรเคาะบริเวณท้องและกระดูกสันหลัง
  - ควรดูดเสมหะหลังการเคาะปอดทุกครั้ง
  - ควรเคาะปอดหลังให้อาหารทารก

10. ข้อใด ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการล้างมือ  
ก. ไม่ควรทำควบคู่กับการเกาะปอด  
ข. ใช้ฝ่ามือกดและล้างโดยใช้กล้ามเนื้อแขนและไหล่  
ค. ควรล้างบริเวณที่มีเสมหะ  
ง. ในทารกตัวเล็กใช้ปลายนิ้วทำ
11. ควรเกาะปอดเมื่อใด  
ก. หลังอาหาร อย่างน้อย 30 นาที  
ข. เมื่อฟังได้ยินเสียงเสมหะในลำคอและต้องการดูดเสมหะออกเท่านั้น  
ค. หลังตื่นนอนตอนเช้า  
ง. ข้อ ข และ ค ถูก
12. ข้อใด ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการให้อาหารทารกป่วยโรคปอดอักเสบ  
ก. ถ้ามีเสมหะในลำคอมาก ควรดูดเสมหะก่อนให้  
ข. กรณีมีเสมหะมากควรลดความเข้มข้นนม  
ค. ควรลดปริมาณเลงเมื่อทารกมีไข้  
ง. หลังการงดอาหาร ควรเริ่มให้น้ำก่อน
13. เมื่อทารกเป็นหวัด ควรดูแลอย่างไรเพื่อป้องกันการเกิด โรคปอดอักเสบ  
ก. ดูแลให้อ่อนพักผ่อนมาก ๆ  
ข. ดูแลให้ได้รับยาฆ่าเชื้อทันที  
ค. ควรให้อาหารน้อยลง  
ง. ถูกทุกข้อ
14. ข้อใดเป็นอาการของ โรคปอดอักเสบรุนแรง  
ก. ไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบ  
ข. ท้องอืดตึง  
ค. ไอเป็นเลือด  
ง. มีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย

15. สามารถป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบได้อย่างไร
- ก. ดูแลไม่ให้ขาดสารอาหาร
  - ข. ดูแลให้ร่างกายได้รับความอบอุ่น
  - ค. เมื่อเป็นไข้หวัดนานเป็นสัปดาห์ ควรรีบไปพบแพทย์
  - ง. ถูกทุกข้อ
16. อาการขาดน้ำได้แก่ข้อใด
- ก. กระหม่อมบุ๋ม
  - ข. ริมฝีปากแห้ง
  - ค. ปัสสาวะสีเข้ม
  - ง. ถูกทุกข้อ
17. อาการสำคัญของโรคปอดอักเสบ คือข้อใด
- ก. ไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ
  - ข. ไข้ ไอ หายใจช้า
  - ค. ไข้สูง ชีพ
  - ง. ท้องอืด
18. หายใจเหนื่อยหอบในทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี หมายถึงข้อใด
- ก. อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที
  - ข. อัตราการหายใจมากกว่า 40 ครั้ง/นาที
  - ค. อัตราการหายใจมากกว่า 50 ครั้ง/นาที
  - ง. อัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที
19. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง
- ก. ควรดูแลเมื่อมีเสมหะมากเท่านั้น
  - ข. หยุดทำเมื่อทารกดิ้นมาก
  - ค. มารดาไม่ควรปฏิบัติเอง
  - ง. ควรบีบกระเปาะก่อนแห่ข้ลูกสูบยาง

20. เมื่อทารกโอมมีเสมหะ ควรดูแลอย่างไร
- ก. ให้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ
  - ข. เกาะปอดและจุดเสมหะให้ด้วยลูกยางแดง
  - ค. ดูแลให้ร่างกายได้รับความอบอุ่น
  - ง. ถูกทุกข้อ

## แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ

### คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อที่ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด ขณะเฝ้าบุตรป่วยในครั้งนี

1. ท่านคิดว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลบุตรให้หายเร็วภายใต้การชี้แนะของแพทย์และพยาบาลหรือไม่
  - ก. ไม่มีความสามารถ
  - ข. มีความสามารถเล็กน้อย
  - ค. มีความสามารถปานกลาง
  - ง. มีความสามารถมาก
  
2. ท่านได้นอนพักผ่อนขณะเฝ้าดูแลบุตรอย่างไร
  - ก. นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ทุกคืน
  - ข. นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ บางคืนบ่อยครั้ง
  - ค. หลับ ๆ ตื่น ๆ บางคืนนาน ๆ ครั้ง
  - ง. นอนหลับเพียงพอไม่รู้สึกละเลย
  
3. ท่านได้ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอักเสบและการดูแลหรือไม่ อย่างไร
  - ก. ไม่เคย
  - ข. เคย โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น
  - ค. เคย โดยการซักถามแพทย์ หรือพยาบาล
  - ง. เคย โดยการอ่านหนังสือ หรือแผ่นพับ
  
4. เมื่อท่านมีความเครียดหรือรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตรและการดูแล ท่านปฏิบัติอย่างไร
  - ก. นั่งคิด ไตร่ตรองคนเดียว เพื่อหาทางแก้ไขให้ถูก
  - ข. พูดคุยกับคนข้างเคียง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
  - ค. ระบายความรู้สึกกับสามี
  - ง. ระบายความรู้สึกและปรึกษาพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลรักษา



5. เมื่อทารกไม่ได้รับสารน้ำตามที่กำหนดไว้ตามเวลาที่ระบุไว้ข้างขวดสารน้ำ ท่านปฏิบัติอย่างไร
- ก. ปรับอัตราการไหลของสารน้ำให้ได้ปริมาณตามที่กำหนดด้วยตนเอง
  - ข. ไม่ทำอะไร ถ้าพบว่าสารน้ำยังไหลดี
  - ค. ตามพยาบาลมาดูบางครั้ง
  - ง. ตามพยาบาลมาดูทุกครั้ง
6. ท่านคิดว่าในขณะที่ใส่ดูแลบุตร ได้ให้ความสนใจและเอาใจใส่ตนเองเพียงใด
- ก. ไม่ได้เอาใจใส่เลย
  - ข. เอาใจใส่เพียงเล็กน้อย
  - ค. เอาใจใส่ปานกลาง
  - ง. เอาใจใส่มาก
7. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย และเมื่อหน่วงกับการใส่ดูแลบุตรไวๆ หรือไม่ บ่อยเพียงใด
- ก. เป็นประจำทุกวัน
  - ข. บางวัน บ่อยครั้ง
  - ค. บางวัน นาน ๆ ครั้ง
  - ง. ไม่เคย
8. ในระหว่างใส่ดูแลบุตร ท่านได้อาบน้ำบ่อยเพียงใด
- ก. ไม่เคยได้อาบน้ำ
  - ข. อาบน้ำวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน
  - ค. อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง บางวัน
  - ง. อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ทุกวัน
9. ท่านได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการเล่นของทารก อย่างไร
- ก. หุดหัวกราว
  - ข. หยอดเล่น แต่ไม่ได้จัดหาของเล่นให้
  - ค. หยอดเล่นและจัดหาของเล่นให้บางวัน
  - ง. หยอดเล่นและจัดหาของเล่นให้ทุกวัน

10. เมื่อทารกมีไข้ท่านได้ใช้ผ้าชุบน้ำวางบริเวณข้อพับ ขาหนีบ รักแร้ ป้อนเพียงใด
- ไม่เคยปฏิบัติ
  - เคยปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
  - เคยปฏิบัติบ่อยครั้ง
  - ปฏิบัติทุกครั้งเมื่อมีไข้
11. ท่านดูแลให้สารน้ำทารกอย่างไร (กรณีแพทย์ไปสั่งงดน้ำและอาหาร)
- ให้น้ำหลังให้นม เท่านั้น
  - ให้น้ำเมื่อทารกต้องการ
  - กระตุ้นให้ดูดน้ำเพิ่มขึ้นเมื่อมีไข้
  - กระตุ้นให้ดูดน้ำเพิ่มขึ้นในแต่ละวัน โดยป้อนให้ 1 - 3 ช้อนชาทุก 15 นาที
12. ท่านเคยจัดทำระบายเสมหะให้ทารกบ้างหรือไม่ (โดยการจับท่านอนตะแคงซ้าย-ขวา-หรือศีรษะต่ำ)
- ไม่เคยปฏิบัติ
  - ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
  - ปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกวัน
  - ปฏิบัติทุกวัน ๆ ละ 3 - 4 ครั้ง
13. ท่านเคยเคาะปอดทารกหรือไม่ (ให้อุ้มมือเคาะทรวงอก)
- ไม่เคยปฏิบัติ
  - ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
  - ปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกวัน
  - ปฏิบัติทุกวัน ๆ ละ 3 - 4 ครั้ง
14. ท่านเคยสั่นทรวงอกทารกหรือไม่ (กดและสั่นทรวงอก)
- ไม่เคยปฏิบัติ
  - ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
  - ปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกวัน
  - ปฏิบัติทุกวัน ๆ ละ 3 - 4 ครั้ง

15. ท่านเคยใช้ลูกสูบยางแดงคลุมหะหรือน้ำมูกให้ทารกบ้างหรือไม่ บ่อยเพียงใด
- ไม่เคยปฏิบัติ
  - เคยปฏิบัติเมื่อพยาบาลบอกให้ปฏิบัติ
  - เคยปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกวัน
  - ดูแลให้ทุกวัน ๆ ละ 3 - 4 ครั้ง โดยเฉพาะหลังตื่นนอนตอนเช้า
16. ท่านได้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังทารกขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ อย่างไร
- ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด กรณีถ่ายอุจจาระ
  - ล้างด้วยน้ำกรณีถ่ายอุจจาระ
  - ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทั้งกรณีถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
  - ล้างด้วยน้ำทั้งกรณีถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
17. ท่านมีความมั่นใจหรือไม่ว่า สามารถดูแลไม่ให้ทารกเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำได้
- ไม่มั่นใจเลย
  - มั่นใจเล็กน้อย
  - มั่นใจปานกลาง
  - มั่นใจมาก
18. ท่านทราบปัจจัยส่งเสริมหรือสาเหตุที่ทำให้ทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในครั้งนี้อหรือไม่ อย่างไร
- ไม่ทราบ
  - ไม่แน่ใจ
  - ทราบ แต่ไม่เข้าใจว่า ทำให้ป่วยได้อย่างไร
  - ทราบและเข้าใจว่า ทำให้ป่วยได้อย่างไร
19. ท่านดูแลการนอนพักผ่อนของทารกอย่างไร
- ดูแลเหมือนก่อนป่วย
  - ให้นอนตามความต้องการของทารก
  - ดูแลให้นอนพักผ่อนมากขึ้นในตอนกลางคืน
  - กล่อมให้นอนพักผ่อนมากขึ้นทั้งกลางวันและกลางคืน

20. ขณะที่ทารกหายใจเหนื่อยหอบมากท่านให้อาหารทารกอย่างไร (กรณีแพทย์ไม่ได้สั่งงดน้ำและอาหาร)
- ก. ให้เพิ่มขึ้น
  - ข. ให้ตามปกติ
  - ค. งดอาหารไว้ชั่วคราว
  - ง. ให้ลดลง และถ้าหอบมากขึ้นอีกงดไว้ชั่วคราว

ภาคผนวก ข.

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ของมารดาเป็นราย  
 ด้านในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง  
 ก่อนให้การพยาบาล

ความรู้ของมารดา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t-value
	$\bar{X}_1$	S.D <sub>1</sub>	$\bar{X}_2$	S.D <sub>2</sub>	
- เรื่องโรคปอดอักเสบ	.43	.25	.36	.23	1.7
- การดูแลเมื่อไอมีเสมหะ	.47	.38	.52	.28	-1
- การทำกายภาพบำบัด ทรวงอก	.32	.27	.22	.22	10*
- การดูแลให้สารน้ำและ อาหาร	.45	.27	.47	.32	-0.3
- การดูแลเมื่อมีไข้	.42	.37	.42	.35	0
- การดูแลป้องกันการ กลับเป็นซ้ำ	.42	.35	.35	.27	0.15
- การดูแลเมื่อหายใจ เหนื่อยหอบ	.37	.49	.20	.41	0.05

\* p <.05

**ตาราง 8** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความสามารถของมารดาเป็นรายด้านในการดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนให้การพยาบาล

ความสามารถของมารดา ในการดูแลทารก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t - value
	$\bar{X}_1$	S.D. <sub>1</sub>	$\bar{X}_2$	S.D. <sub>2</sub>	
- การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ	1.2	.61	1.23	.63	-0.43
- การแสวงหาความรู้	.43	.73	.37	.61	0.75
- การจัดการกับตนเอง	1.1	.55	.97	.67	1.86
- สร้างแรงจูงใจในการดูแลทารก	2.03	.56	2.07	.58	-0.67
- การดูแลสุขวิทยาตนเองและทารก	1.03	.56	1.17	.70	-2.00
- การจัดหาของเล่นให้	.73	.45	.80	.48	-1.75
- การเช็ดตัวลดไข้	.93	.52	1.07	.58	2.8*
- การจัดท่าระเหยเสมหะ	.23	.43	.27	.45	-1.33
- การเกาะปอด	.20	.41	.20	.41	0.00
- การสั่นทรวงอก	.23	.43	.17	.38	2.00
- การดูดเสมหะ	.33	.55	.20	.41	-3.25*
- การดูแลการขับถ่าย	1.67	.66	1.50	.57	2.42*
- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.37	.49	.43	.50	-1.20
- ความสามารถในการใช้เหตุผล	1.23	.57	1.00	.64	3.83*
- การดูแลให้พักผ่อน	1.13	.57	.93	.52	4.00*
- การดูแลให้สารอาหาร	1.33	.55	1.4	.50	-1.00
- การดูแลให้สารน้ำ	.98	.33	1.22	.49	-1.71
- ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ขณะเฝ้าดูแลบุตร	.95	.42	.82	.36	4.30*

\* p &lt; .05

**ตาราง 9**      **เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ไคสแควร์**

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		$\chi^2$
	จำนวน ( $n_1=30$ )	ร้อยละ	จำนวน ( $n_2=30$ )	ร้อยละ	
<b>อายุ (ปี)</b>					
< 20	6	20.00	2	6.67	7.99*
21 - 25	17	56.66	12	40.00	
26 - 30	5	16.67	12	40.00	
31 - 35	2	6.67	4	13.33	
<b>อาชีพ</b>					
เกษตรกรรวม	6	20.00	13	43.33	2.32
รับจ้าง	15	50.00	13	43.33	
แม่บ้าน	9	30.00	4	13.34	
<b>รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)</b>					
$\leq 4,000$	8	26.67	15	50.00	9.32*
4,001 - 6,000	16	53.33	11	36.67	
$\geq 6,000$	6	20.00	4	13.33	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษา	24	80.00	24	80.00	0.052
มัธยมศึกษา หรือ อุดมศึกษา	6	20.00	6	20.00	
<b>จำนวนบุตร</b>					
1-2	21	70.00	24	80.00	14.00*
$\geq 3$	9	30.00	6	20.00	
<b>ประสบการณ์การดูแล ทารกป่วยโรคปอดอักเสบ</b>					
เคย	8	26.67	5	16.67	2.18
ไม่เคย	22	73.33	25	83.33	



ตาราง 9 ต่อ

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		$\chi^2$
	จำนวน (n <sub>1</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (n <sub>2</sub> =30)	ร้อยละ	
การได้รับข้อมูลเรื่องโรคปอด อักเสบและการดูแล					
ไม่เลยได้รับ	25	83.33	26	86.67	0.92
เคยได้รับ	5	16.67	4	13.33	
จากพยาบาล	3	60.00	2	50.00	
จากแพทย์	2	40.00	1	25.00	
จากเจ้าหน้าที่อนามัย	-	-	1	25.00	

\*p &lt; .05

ตาราง 10 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของทารกป่วยโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุม  
และกลุ่มทดลองโดยใช้ไคสแควร์

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		$\chi^2$
	จำนวน (n <sub>1</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (n <sub>2</sub> =30)	ร้อยละ	
อายุ					
1 วัน - 3 เดือน	13	43.33	16	53.33	4.34
4 - 6 เดือน	5	16.67	3	10.00	
7 - 9 เดือน	2	6.67	5	16.67	
10 - 12 เดือน	10	33.33	2	20.00	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)					
< 3	2	6.67	5	16.67	3.09
3 - 6	20	66.66	18	60.00	
7 - 10	6	20.00	5	16.67	
11 - 14	2	6.67	2	6.67	
ภาวะโภชนาการ					
ปกติ	20	66.67	25	83.33	0.48
ระดับ 1 เริ่มผิดปกติ	10	33.33	5	16.67	
การได้รับวัคซีนตามวัย					
ได้รับครบ	24	80.00	23	76.67	2.28
ได้รับบางส่วน หรือ ไม่ได้รับ	6	20.00	7	23.33	
การได้รับออกซิเจน					
ได้รับ	18	60.00	24	80.00	0.31
ไม่ได้รับ	12	40.00	6	20.00	

ตาราง 10 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		$\chi^2$
	จำนวน (n <sub>1</sub> =30)	ร้อยละ	จำนวน (n <sub>2</sub> =30)	ร้อยละ	
การได้รับยาในการรักษาครั้งนี้					
ศึกษาทางหลอดเลือดดำ	-	-	5	16.67	0.01
รับประทานยาทางปาก	4	13.33	2	6.67	
ได้รับทั้งยาฉีดและรับประทาน	26	86.67	23	76.66	
ประวัติการเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ					
ไม่เคยเป็น	20	66.67	19	63.33	1.49
เคยเป็น	10	33.34	11	36.67	
เคยเป็น 1 ครั้ง	3	10.00	5	16.67	
เคยเป็น 2 ครั้ง	4	13.33	2	6.67	
เคยเป็นมากกว่า 2 ครั้ง	3	10.00	4	13.33	

p &lt; .05

๕  
๐/๗

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวนฤมล พราหมณ์

วัน เดือน ปีเกิด 30 พฤศจิกายน 2513

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนครศรี	2536

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ 5

สถานที่ทำงาน

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง