

ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

สุกัญญา พินหอม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

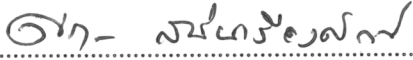
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พฤษภาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

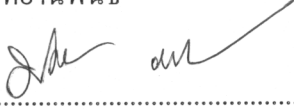
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ สุกัญญา พินหอม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)


  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาคฐป)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 3 เดือน สค. พ.ศ. 2563

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ ความเมตตา กรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียด ถี่ถ้วน และเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง เป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาทุกท่าน ตลอดจนมารดา และเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ที่ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เนื่องจกงานวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อกิม คุณแม่พยอม จิมม่วง คุณธีระ พินหอม และครอบครัว รวมทั้งทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่ให้อกำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัย ด้วยดีเสมอมาเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุษภารี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

สุกัญญา พินหอม

60910040: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: การชี้แนะมารดา/ พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก/ เด็กโรคปอดอักเสบ

สุกัญญา พินหอม: ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ (EFFECT OF MATERNAL COACHING PROGRAM ON MATERNAL BEHAVIOUR IN CARING FOR CHILDREN WITH PNEUMONIA) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ส.ค., นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D., 113 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การชี้แนะมารดา เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ตัวอย่างคือ มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบครั้งแรก และเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 44 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การตกลงร่วมกัน 2) การประเมิน และวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหา และการวางแผนปฏิบัติ 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติ กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Independent *t*-test และ Paired *t*-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $t_{42} = 10.13, p < .001$ ) และสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการชี้แนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{21} = 16.71, p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการชี้แนะไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องเหมาะสม

60910040: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: MATERNAL COACHING PROGRAM/ MATERNAL BEHAVIOUR  
IN CARING/ CHILDREN WITH PNEUMONIA

SUKANYA PINHOM: THE EFFECT OF A MATERNAL COACHING PROGRAM  
ON MATERNAL BEHAVIOR IN CARING FOR CHILDREN WITH PNEUMONIA.

ADVISORY COMMITTEE: SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr.PH., NARUMON  
TEERARUNGSIKUL, Ph.D. 113 P. 2020.

Globally, pneumonia is the leading cause death in children under 5 years old. Thus any intervention to improve mothers' behavior in caring for children with pneumonia is important. This research used a quasi-experimental design (two group pretest-posttest) to examine the effect of a maternal coaching program on mothers' behavior in caring for children with pneumonia. The sample was 44 mothers with children under 5 years of age at first admission for pneumonia in the Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital, Phra Nakhon Si, Ayutthaya province. The sample was divided into experimental and control groups ( $n = 22$  per group). Data were collected from June to September 2019. The experimental group received a maternal coaching program based on Girvin (1999), which is comprised of 5 steps: 1) agreeing on the context; 2) assessment and analysis; 3) reflection and development planning; 4) action planning, and; 5) evaluation. The control group received regular nursing care. Data were collected by the maternal behavioral in caring for children with pneumonia questionnaire, which had a Cronbach's alpha of .85. Data were analyzed by descriptive statistics, independent  $t$ -test, and paired  $t$ -test.

After receiving the coaching program, the experimental group's posttest mean score for maternal behavior in caring for children with pneumonia was significantly higher than its pretest score ( $t_{21} = 16.71, p < .001$ ). The experimental group's posttest mean score was also significantly higher than the control group's ( $t_{42} = 10.13, p = < .001$ ).

The results suggest that nurses can apply this coaching program to improve maternal care behavior for children with pneumonia.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมติฐานของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
โรคปอดอักเสบในเด็ก.....	9
พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ. ....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการชี้แนะ (Coaching).....	23
โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....	34
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	45

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และของเด็กป่วย .....	46
ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง.....	51
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง .....	54
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ ภายในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลอง .....	55
5 สรุปและอภิปรายผล.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	57
อภิปรายผล.....	58
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	62
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	63
บรรณานุกรม.....	64
ภาคผนวก .....	71
ภาคผนวก ก .....	72
ภาคผนวก ข .....	74
ภาคผนวก ค .....	90
ภาคผนวก ง.....	99
ภาคผนวก จ .....	106
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	113

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา.....	47
2 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย.....	50
3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระยะก่อนและหลัง ได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ .....	53
4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง .....	55
5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ ภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ .....	56
6 ร้อยละพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบเป็นรายข้อระหว่าง กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ.....	91
7 ร้อยละพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบเป็นรายข้อระหว่าง กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ .....	95



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
2 ขั้นตอนการทดลอง .....	44

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (World Health Organization [WHO], 2013) เนื่องจากเด็กวัยนี้มีโครงสร้างทางกายวิภาคของระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้น อีกทั้งเด็กยังไม่มีประสิทธิภาพในการไอ ทำให้มีการคั่งค้างของเสมหะ เกิดการตีบแคบของทางเดินหายใจ จึงมีโอกาสดักจับเชื้อโรคได้ง่าย (Klossner & Hatfield, 2010) เด็กจะมีอาการไข้ ไอ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ (Hockenberry & Wilson, 2013) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับควันบุหรี่ ความพิการแต่กำเนิด และโรคประจำตัว (จารุวรรณ แผลมโรตง, 2559; Gereige & Laufer, 2013) ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ภายใน 7 วันแรก อาจเกิดอาการรุนแรง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น คือ มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ฝีในปอด การติดเชื้อรุนแรงเข้าสู่กระแสเลือด รวมทั้งอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขึ้นรุนแรง (Gereige & Laufer, 2013) เนื่องจากการมีเสมหะมาก และขาดความสามารถในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง ก่อให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ปอดแฟบ และเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้ (พรทิพย์ ศิริบุญรณ์พัฒนา, 2555; อุดมบุญยธรรม, 2550)

โรคปอดอักเสบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก โดยพบว่าเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วย และเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งของเด็กทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า เด็กเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ จำนวน 2,400 คนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 16 ของจำนวนเด็กที่เสียชีวิตอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งหมด หรือประมาณ 880,000 คนต่อปี (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2016) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วย 1,975.97, 2,273.27 และ 2,436.64 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราป่วยตาย 5 ราย ทั้ง 3 ปี (สำนักกระบวนวิชา, 2560) ในส่วนสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วย 2,718.58, 2,703.29 และ 3,011.18 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราป่วยตาย 3 รายในปี พ.ศ. 2558 เท่านั้น (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2560) และจากสถิติของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2558-2560 จำนวน 357, 359 และ 473 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โรคปอดอักเสบ

เป็นโรค 5 อันดับแรกของแผนกกุมารเวชกรรม และในหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรมพบผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเป็นลำดับที่ 1 ทุกปี โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 0-5 ปี (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2560) เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเกิดผลกระทบต่อเด็ก และครอบครัวในการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม เนื่องจากเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน ไม่มีการเตรียมตัวมาก่อน สำหรับเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ส่งผลให้ได้รับอาหารและน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555) เด็กมีการติดเชื้อได้ง่ายกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากภูมิคุ้มกันยังไม่แข็งแรง (Klossner & Hatfield, 2010) อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ (Gereige & Laufer, 2013) และอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Dowell, Kupronis, Zell, & Shay, 2000) นอกจากนี้ยังส่งผลต่ออารมณ์และสังคมของเด็กเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดความกลัว ความเครียด การเรียนรู้ทางสังคมลดลง ไม่ได้เล่นสนุกตามวัย และเกิดความกลัวการแยกจากบุคคลที่รัก (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555) ด้านครอบครัวเด็ก มารดาอาจเกิดการเจ็บป่วยเนื่องจากไม่ได้พักผ่อน เครียด เกิดความวิตกกังวล มารดาต้องหยุดงาน ทำให้ขาดรายได้ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) อีกทั้งเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ครอบครัวและเด็กจะขาดการติดต่อกับสังคม หรือมีส่วนร่วมกับชุมชน (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555) ซึ่งเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่สามารถดูแลตนเองได้จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแล ที่ส่วนใหญ่เป็นมารดา (Wilson, 2009) มารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตร

การดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้อง (อมรา บาลขอ, สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย และวัชรวิ สาธิบุตร, 2550) โดยมารดาเช็ดตัวลูกไข้ไม่ถูกต้อง และส่วนใหญ่จะซื้อยาให้บุตรรับประทานเอง ทำให้โรคทวีความรุนแรงเพิ่มมากยิ่งขึ้น (ทัศนียา วังสะจันทานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช, 2555; สมฤดี เลิศมงคลกุล, ไข่มุก วิเชียร และอาภาวรรณ หนูคง, 2554) มารดาไม่สามารถดูแลตนเองให้เด็ก และไม่สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กได้ และเมื่อเด็กมีน้ำมูกมารดาไม่กล้าดูดน้ำมูก เนื่องจากคิดว่าจะเป็นการกระตุ้นทำให้เด็กร้องไห้ มีอาการไอ และมีน้ำมูกเพิ่มมากขึ้น (ศิริณี อิ่มน้ำขาว, 2548) นอกจากนี้มารดายังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้อง ในเรื่องการล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเจ็บป่วย (จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555) การที่มารดาไม่มีความรู้ในการดูแลเด็ก อาจทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง และอาจเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบได้ (ฤดีมน สกฤต, 2557) รวมทั้ง

มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อย มารดาจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ รวมถึงทราบสาเหตุ การติดต่อ อาการ และแนวทางการดูแลรักษา เด็กโรคปอดอักเสบจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ตอบสนองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอย่างต่อเนื่อง เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ การปดอบโยน และการโอบกอด เป็นต้น (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, 2559) ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ และความสามารถของมารดา จะทำให้เด็กได้รับการช่วยเหลือดูแลขณะเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมการฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็ว (พัฒนพร ตรีสุนย์, 2558)

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้ และการรับรู้ความสามารถ ดังการศึกษาของ จารุวรรณ แผลมไชสง (2559) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 ( $p < .05$ ) โดยมีอำนาจการทำนายสูงสุด ( $\beta = .202$ ) และการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ แก้วสุก (2558) พบว่า การรับรู้ความสามารถของมารดาสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ร้อยละ 52.9 ( $p < .001$ ) และเป็นตัวที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด ( $\beta = .461$ ) ซึ่งการเพิ่มความรู้ และการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคติดเชื้อทางเดินหายใจโดยเฉพาะโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีการทำหัตถการในการรักษา การสังเกตประเมินอาการ และการดูแลรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ การที่จะเพิ่มความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรอย่างถูกต้องนั้น พยาบาลควรมีบทบาทในการเป็นผู้สอน ชี้แนะ และฝึกทักษะให้มารดาที่มีความรู้ความสามารถ และมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคปอดอักเสบ ปัจจุบันพยาบาลมีวิธีการสอน ให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การใช้รูปแบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ การวางแผนจำหน่าย การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (ดวงเนตร์ ภู่วฒนาวิชย์, 2560; นิภาพร หลีกกุล, 2557; ยศรวีร์ กิรติกวดี, 2553; วิภาดา ดวงพิทักษ์, 2555) แต่ยังคงพบสถิติโรคปอดอักเสบ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีการกลับเป็นซ้ำ การส่งเสริมความรู้ ความสามารถแก่มารดาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยป้องกันโรคปอดอักเสบ (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, 2559) โดยการส่งเสริมความรู้ควรมีการออกแบบและวางแผนตกลงร่วมกัน เหมาะสมกับมารดาแต่ละราย อยู่ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตรส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจ กล้าที่จะปฏิบัติ เนื่องจากมีคนคอยให้การสนับสนุนชี้แนะ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว นอกจากนี้ควรมี

การประเมินผู้เรียนตลอดเวลาจนกว่าจะมีทักษะ และความสามารถในการดูแล ในระหว่างการสอน พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ คอยสอน และสาธิตให้มารดา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการชี้แนะ (Coaching) ของ Girvin (1999) ที่กล่าวว่า การชี้แนะ เป็นกระบวนการสอน แนะนำ และฝึกปฏิบัติ ที่ผู้สอนส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้พัฒนาตนเอง พัฒนาทักษะความสามารถ และพัฒนาการปฏิบัติ เป็นการสอนแบบตัวต่อตัว มีการวางแผนออกแบบขั้นตอน และวิธีการ ร่วมกัน โดยผู้สอนจะเป็นผู้พัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะ และความสามารถของผู้เรียน มีสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกัน เกิดบทบาทใหม่แก่ผู้เรียน มีการสอนควบคู่กับการประเมินผู้เรียนตลอดเวลา โดยมี การประเมินทั้งจากผู้สอน และผู้เรียนเอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การตกลงร่วมกัน 2) การประเมิน และวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหา และการวางแผนปฏิบัติ 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม 5) การประเมินผลการปฏิบัติ จากกระบวนการของการชี้แนะจะก่อให้เกิด ประโยชน์ต่อผู้เรียน โดยจะทำให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดความมั่นใจ และมีทักษะ ความสามารถเพิ่มมากขึ้น เกิดความคงทนถาวรในความรู้ และการดูแล

ในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาโปรแกรมการชี้แนะเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ 2 เรื่อง คือ การศึกษาของ สุภจิต อภิไชยวาทย์ (2552) ที่ศึกษาผลของการ โคชต่อการปฏิบัติของบิดา มารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล โปรแกรมเป็นการโคชการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย การดูหน้ามูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง และกิจกรรมการประเมินการหายใจ โดยเข้าพบกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 40 นาที หลังจากนั้น 1 วันมีการประเมินการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า บิดามารดากลุ่มที่ได้รับการ โคชมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ และภายหลัง การโคชบิดามารดาในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ มากกว่าก่อนได้รับการ โคช และการศึกษาของ พัฒนพร ศรีสุนย์ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรม การสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบ โดยศึกษาในมารดาที่มี บุตรอายุ 1-3 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้การสอนเป็นรายบุคคล มีการจัดกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ทั้งหมด 3 วัน และมีการติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล 2 ครั้ง คือในวันที่ 2 และวันที่ 5 ของการจำหน่ายเพื่อเป็นการติดตามผลการปฏิบัติ และเป็นการย้ำเตือนให้มารดามาตรวจตามนัด และประเมินพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา ในวันนัดติดตามอาการ พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบของมารดา ที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาโปรแกรมการชี้แนะผู้ปกครองในโรคที่ใกล้เคียงกัน ดังการศึกษาของ Smith (2006) ที่ศึกษาในผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดกำเริบเฉียบพลันที่มีอายุ 2-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเด็กเซนต์หลุยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โปรแกรมเป็นการสอนรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหอบหืดที่ห้องฉุกเฉิน 1 ครั้ง และติดตามให้คำแนะนำทางโทรศัพท์อีก 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ภายใน 2 สัปดาห์ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดกลุ่มทดลองมีอัตราการกลับมานอนในโรงพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาโปรแกรมการชี้แนะโรคปอดอักเสบน้อย และมีเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาถึงการชี้แนะพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ แต่ยังไม่ครอบคลุมช่วงอายุที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงสุด คือในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ศรีบุญญา ไชยยา, 2558) โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จะมีความรุนแรงของโรคปอดอักเสบเพิ่มสูงขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยรวมของมารดาเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งจุดสำคัญของการชี้แนะควรมีการประเมินทุกขั้นตอน และประเมินผลลัพธ์ทั้งผู้สอนและผู้เรียน ถ้าประเมินแล้วไม่ผ่านต้องกลับมาสอน ชี้แนะจนกว่ามารดาจะมีทักษะความสามารถอย่างถูกต้อง โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคที่ต้องใช้ทักษะความสามารถที่มีความเฉพาะเจาะจง พยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาแนวทางโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยการให้ความรู้ แนะนำ และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อให้มารดาดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรค โดยใช้แนวคิดการชี้แนะของ Girvin (1999) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การตกลงร่วมกันถึงปัญหาพฤติกรรม และหาแนวทางการดูแลบุตร 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา โดยรวบรวมปัญหา และนำมาวิเคราะห์ 3) การสะท้อนปัญหา และการวางแผนปฏิบัติ ให้สะท้อนปัญหา และร่วมกันแก้ปัญหา วางแผนการดูแลบุตร 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม โดยใช้เทคนิคการสอนควบคู่กับการสาธิต โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอน ชี้แนะ ให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจ 5) การประเมินผลการปฏิบัติ มีการประเมินผู้เรียนตลอดเวลา และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่า ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ช่วยพัฒนาทักษะให้มารดาเกิดความมั่นใจ มีความรู้ความสามารถ กล้าตัดสินใจ มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม เด็กปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และอาจส่งผลถึงการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา ภายหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดากลุ่ม ทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ

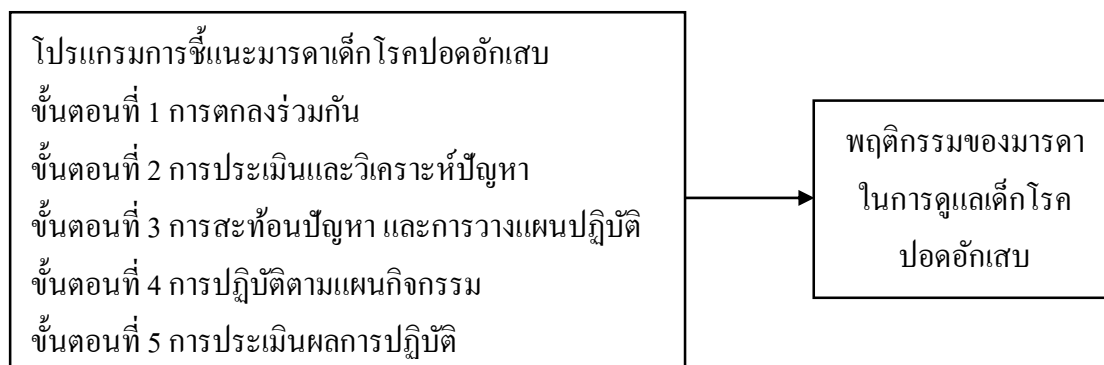
## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนการ ได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Girvin (1999) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งอธิบายว่า การชี้แนะ (Coaching) เป็นกลยุทธ์ในการให้ความรู้ระหว่างผู้ชี้แนะกับผู้เรียน ซึ่งเป็นการสอนแบบตัวต่อตัว โดยผู้ชี้แนะจะเป็นผู้พัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะ ความสามารถของผู้เรียน โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดบทบาทใหม่ มีการสอนควบคู่กับการประเมินผู้เรียนตลอดเวลา มีการวางแผนออกแบบขั้นตอนและวิธีการร่วมกัน เพื่อให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดความมั่นใจ และมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ คอยชี้แนะและให้คำแนะนำ สนับสนุนหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความเหมาะสมของมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตกลงร่วมกัน โดยการสร้างสัมพันธภาพร่วมกัน อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ของการทำกิจกรรม 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เป็นการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น และนำมาวิเคราะห์ปัญหาโดยการซักถามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ ให้มารดา มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา วางแผนการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม โดยใช้เทคนิคการสอน ควบคู่กับการสาธิต สนับสนุน และให้คำแนะนำ พร้อมสังเกต พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติ ถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมินให้ทำซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมิน ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลจากโปรแกรมการชี้แนะ จะส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการปฏิบัติ ความสามารถของมารดาเกี่ยวกับการประเมินอัตราการหายใจและการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ

และน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การให้ยา การส่งเสริมด้าน โภชนาการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม มารดามีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น กล้าตัดสินใจ และมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องเหมาะสม และเด็กเกิดความปลอดภัย โดยเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของ โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ โดยศึกษาในมารดาเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562

### นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการชี้แนะ หมายถึง รูปแบบกิจกรรมที่จัดทำขึ้นอย่างมีแบบแผน เพื่อการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของมารดา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ตามแนวคิดการชี้แนะของ Girvin (1999) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตกลงร่วมกัน 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหา และการวางแผนปฏิบัติ 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม 5) การประเมินผลการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ คำชี้แนะ เกี่ยวกับการให้ยา การส่งเสริมด้าน โภชนาการ การดูแลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสาธิตมารดาเด็กในเรื่อง การนับอัตราการหายใจ และการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเกาะปอด และการดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง จนกว่ามารดาจะสามารถปฏิบัติได้ และมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง (สภาการพยาบาล, 2550; WHO, 2013) โดยสอนเป็นรายบุคคล มีระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 ครั้ง แบ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม 3 ครั้ง



ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 ครั้ง และในวันที่มาพบแพทย์ตามนัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย การประเมินอาการ การหายใจ และการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ และน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การให้ยา การส่งเสริมด้านโภชนาการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของ พัฒนพร ศรีสุณย์ (2558)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยให้การดูแลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กโรคปอดอักเสบ โดยให้การดูแลตาม Clinical nursing guideline pneumonia [CNPG] และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านตาม DMETHOD ในเรื่องการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค ยา สิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ การรักษา ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เจ็บป่วย โดยเริ่มให้ข้อมูลตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา จนถึงวันจำหน่ายกลับบ้าน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในครั้งนี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และสรุปรวมเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรคปอดอักเสบในเด็ก
2. พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการชี้แนะ
4. โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ

### โรคปอดอักเสบในเด็ก

#### ความหมายของโรคปอดอักเสบ

ปอดอักเสบ หรือปอดบวม (Pneumonia) หมายถึง การอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบไปด้วย ถุงลมปอด และเนื้อเยื่อโดยรอบทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลง เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบาก ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (สำนักกระบวนวิชา, 2560) เมื่อเกิดการอักเสบทำให้ปอดไม่สามารถรับออกซิเจนได้เพียงพอ หรือมีสิ่งคัดหลั่งไปอุดตันทางเดินหายใจทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนและเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ (เกศรา แสนงาม, 2551; Schuchat & Dowell, 2004)

#### อุบัติการณ์และระบาดวิทยาของโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง (Acute lower respiratory infection) และเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มีความรุนแรงมากที่สุด และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี (UNICEF, 2016; WHO, 2013) ในปีพ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนเด็กเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ จำนวน 2,400 คนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 16 ของจำนวนเด็กที่เสียชีวิตอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งหมด หรือประมาณ 880,000 คนต่อปี (UNICEF, 2016) ในประเทศไทยสถิติกระทรวงสาธารณสุข สำหรับประเทศไทยข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วย 1,975.97, 2,273.27 และ 2,436.64 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราป่วยตาย 5 ราย ทั้ง 3 ปี (สำนักกระบวนวิชา, 2560) ในส่วนสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วย

2,718.58, 2,703.29 และ 3,011.18 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราป่วยตาย 3 ราย ในปี พ.ศ. 2558 เท่านั้น (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา, 2560) และจากสถิติของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2558-2560 จำนวน 357, 359 และ 473 คน ตามลำดับ จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (UNICEF, 2016)

### พยาธิสรีรวิทยาโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส และแบคทีเรีย มีลักษณะพยาธิสรีรวิทยา (สมหญิง ไควสวนนท์, 2555) ดังต่อไปนี้

โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส มักเกิดภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พยาธิสรีรภาพมักเป็นชนิด Interstitial pneumonia ลักษณะการอักเสบเป็นแบบ Patchy infiltration ทั้งทั้งกลีบปอด อาจกระจายไปปอดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง มีการทำลายเยื่อทางเดินหายใจ มีอาการบวม มีการสร้างเสมหะมากผิดปกติ ผนังถุงลมบวมหนาตัวขึ้น และมีการแทรกซึมด้วยกลุ่มเซลล์เม็ดเลือดขาว เช่น Lymphocyte เชื้อไวรัสบางตัวอาจทำให้เกิดการเน่าสลายของผนังหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ และส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง

โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มักเป็นชนิด Bronchopneumonia หรือ Lobar pneumonia พยาธิสรีรภาพ พบว่า มีการแทรกซึม และมีการคั่งของเซลล์ในเนื้อเยื่อเป็นหย่อมอยู่รอบ ๆ หลอดลมฝอย แต่ละหย่อมอาจพบในปอดกลีบเดียวหรือหลายกลีบ และอาจพบในปอดทั้งสองข้าง แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเลือดคั่ง (Congestion) พบใน 12-24 ชั่วโมงแรก เมื่อเริ่มมีการติดเชื้อที่เนื้อปอด

ระยะที่ 2 ระยะปอดแข็งสีแดง (Red hepatization) เกิดในวันที่ 2-3 ของโรค ระยะนี้ในถุงลม ซึ่งจะมีน้ำเหลืองเข้าไปจะมี Fibrin มากและจับเป็นก้อน เริ่มมีการกินแบคทีเรีย มีการอักเสบของเยื่อหุ้มปอดร่วมด้วย

ระยะที่ 3 ระยะปอดแข็งสีเทา (Gray hepatization) เกิดในวันที่ 4-5 ของโรค และจะคงอยู่นาน 3-4 วัน ระยะนี้ในถุงลมจะเต็มไปด้วยเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil เป็นจำนวนมาก สีของปอดเวลาผ่าจะเห็นเป็นสีเทาๆ

ระยะที่ 4 ระยะฟื้นตัว (Resolution) เกิดในวันที่ 7-10 ของโรค ระยะนี้เป็นตอนที่ร่างกายมีความต้านทานเกิดขึ้นและช่วยเม็ดเลือดขาวให้กินแบคทีเรียให้หมด และจะสลายตัว Enzyme ที่ออกมาจะช่วยในการละลายก้อน Fibrin และมีเซลล์พวก Mononuclear เข้ามาช่วยกินต่อไป

การที่เริ่มมีการระบายอากาศของส่วนที่เป็นโรคใหม่และ diffusion กลับมาเป็นปกติ

ในระยะที่ 1-3 หรือในช่วง 1-7 วันแรก เป็นระยะที่มีความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ มารดา และผู้ดูแลใกล้ชิดเด็ก โดยเฉพาะในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กวัยนี้ไม่สามารถดูแลตนเองได้จึงต้องพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา (Wilson, 2009) มารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลบุตร และเด็กวัยนี้ เป็นวัยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้บ่อย เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ และการทำงานของระบบทางเดินหายใจยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ อวัยวะของระบบทางเดินหายใจมีขนาดเล็กและสั้น กลไกการป้องกันและการกำจัดเชื้อโรคไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เด็กวัยนี้มีการติดเชื้อได้เร็ว จึงมีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบได้ง่าย (พรทิพย์ ศิริบูรณ์พิพัฒนา, 2555; Hockenberry & Wilson, 2013)

### อาการและอาการแสดงโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบที่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย มักมีอาการภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไข้หวัด อาการของโรคปอดอักเสบที่พบบ่อยในเด็ก (Hockenberry & Wilson, 2013) มีดังต่อไปนี้

ปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส อาจมีอาการน้อยจนถึงมาก เช่น ไข้ต่ำ ๆ ไอน้อย หรือมีไข้สูง ไอมาก อ่อนเพลีย อาการไอเริ่มจากไอแห้ง ๆ ต่อมาไอเสมหะ หายใจเร็ว หอบ ไม่ดูคน

ปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มักมีไข้สูงหนาวสั่น ไอ เจ็บหน้าอก อาจมีอาการ Pleuritis pain คือ เจ็บปวดขณะหายใจลึก ๆ เป็น ๆ หาย ๆ เกิดจากปลายประสาทที่มาเลี้ยงทรวงอก ถูกกระตุ้น อาการโดยรวมของโรคปอดอักเสบที่พบบ่อย (Hockenberry & Wilson, 2013) คือ

อาการไข้ ในกรณีติดเชื้อไวรัสจะมีไข้ต่ำกว่า 40 องศาเซลเซียส ถ้าติดเชื้อแบคทีเรีย มักจะมีไข้สูงกว่า 40 องศาเซลเซียส (เกศรา แสนงาม, 2551; Bowden & Greenberg, 2010; Scott, 2012)

อาการไอ ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส จะเริ่มจากอาการไอแห้ง ๆ ต่อมา ไอมีเสมหะสีขาวใสหรือเหนียว แล้วเปลี่ยนเป็นสีเหลืองขุ่น (สมหญิง โควสวนนท์, 2555; สุมาลี สันตระกูล, 2555) กรณีติดเชื้อแบคทีเรีย ไอจะมีเสมหะเหนียวข้น บางครั้งเป็นหนองสีเหลือง มีเลือดปน หรือเป็นสีสนิม (เกศรา แสนงาม, 2551; Scott, 2012)

อาการหายใจเร็ว องค์การอนามัยโลกได้แบ่งเกณฑ์การหายใจตามอายุของเด็กโดยอัตราการหายใจจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะปอดอักเสบ

1. อายุน้อยกว่า 2 เดือน อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ครั้งต่อนาที
2. เด็กอายุ 2 เดือน-1 ปี อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ครั้งต่อนาที
3. เด็กอายุ 1-5 ปี อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ครั้งต่อนาที

การนับอัตราการหายใจของเด็กต้องนับเวลาที่เด็กสงบ ไม่ร้อง และต้องนับครบ 1 นาที (เพียว คนหาญ, 2555) เมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น จะพบอาการหายใจลำบาก (Dyspnea) หอบเหนื่อยมากขึ้น ปีกจมูกบาน (Nasal flaring) ออกนูน (Chest retraction) ช่วงหายใจออกมีเสียงหวีด (Wheezes) (สุมาลี ฮันตระกูล, 2555)

สรุปได้ว่า อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คือ อาการไข้ ไอ เจ็บหน้าอก และหายใจเร็ว หอบเหนื่อย เป็นสำคัญ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจมีไม่ครบทุกอย่างก็ได้

### ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอักเสบ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับควันบุหรี่ ความพิการแต่กำเนิด และโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดเรื้อรัง และโรคหอบหืด รวมทั้งปัจจัยด้านมารดาหรือผู้ดูแล เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค และพฤติกรรม การป้องกันโรค (จารุวรรณ แหลมไซสง, 2559; Gereige & Laufer, 2013) น้ำหนักแรกเกิดน้อย (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) ไม่ได้รับนมแม่ในช่วงอายุ 4 เดือนแรก ได้รับวัคซีนไม่ครบโดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัคซีนป้องกันโรคหัด สัมผัสกับมลภาวะทางอากาศ และ สภาพครอบครัวที่แออัด เป็นต้น (Rudan, Marusic & Campbell; 2013)

### การรักษาโรคปอดอักเสบ

การรักษาโรคปอดอักเสบ แบ่งเป็นการรักษาทั่วไป และการรักษาแบบเฉพาะ (สมาคมโรคติดเชื้อเด็กแห่งประเทศไทย, 2554) ดังนี้

#### 1. การรักษาทั่วไป

1.1 แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ แต่ถ้ายายที่หอบมาก จนรับประทานอาหารไม่ได้ ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และงดรับประทานอาหารทางปากเพื่อป้องกันการสำลัก

1.2 การให้ออกซิเจน เพื่อให้ร่างกายได้รับปริมาณออกซิเจนที่เพียงพอ

1.3 การให้ยาขยายหลอดลมสำหรับรายที่หลอดลมตีบจนเกิดเสียงหายใจวี๊ด

1.4 พิจารณาให้ยาขับเสมหะ หรือยาละลายเสมหะในกรณีที่ให้สารน้ำเต็มที่แล้ว แต่เสมหะยังเหนียวอยู่

1.5 ไม่ควรให้ยาที่ออกฤทธิ์กดการไอ โดยเฉพาะในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี เพราะยาที่กดการไอจะทำให้มีเสมหะค้างค้ำอยู่ภายในหลอดลมมากขึ้น ควรให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เสมหะออกมามากที่สุด

1.6 การทำกายภาพทรวงอก (Chest physical therapy) เพื่อช่วยระบายเสมหะให้ถูกขับออกจากปอดและหลอดลมได้ดีขึ้น

1.7 ให้การรักษาอื่น ๆ ตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ไอ

## 2. การรักษาเฉพาะ

2.1 ถ้าเกิดจากการติดเชื้อไวรัส โดยทั่วไปไม่มียาการรักษาที่เฉพาะ การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นการให้รักษาตามอาการ รวมถึงการบำบัดรักษาทางระบบหายใจที่เหมาะสม เช่นการเคาะปอด การดูดเสมหะ การฝึกไอให้มีประสิทธิภาพ แต่สำหรับกรณีที่ตรวจพบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสที่มียาการรักษาเฉพาะ เช่นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ร่วมด้วย

2.2 ถ้าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะให้เร็วที่สุด และเลือกยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับเชื้อแบคทีเรียแต่ละชนิด โดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาคลินิกในการตัดสินใจเลือกยาปฏิชีวนะนั้น

### ภาวะแทรกซ้อนโรคปอดอักเสบ

เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ควรติดตามการรักษา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลังจาก 48 ชั่วโมง ควรได้รับการประเมินซ้ำและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (สมหญิง โควสวนนท์, 2555; Gereige & Laufer, 2013) ได้แก่

1. น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) พบได้บ่อยที่สุด เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอดที่ลามออกมาถึงเยื่อหุ้มปอด ถ้ามีจำนวนมาก ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยหอบได้ต้องเจาะออก ถ้าปล่อยไว้อาจเกิดเยื่อหุ้มปอดหนา หรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด
2. หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด (Empyema) จะทำให้ผู้ป่วยมีไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบ ถ้าได้รับการรักษาไม่ถูกต้องจะทำให้หนองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แดกทะลุออกมาออกผนังทรวงอก เรียกว่า Empyema necessitates
3. มีลมและมีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เกิดจากการอักเสบที่รุนแรงของปอด ทำให้เกิดการทำลายถุงลมที่ปอด หรือเป็นฝี แล้วแตกทะลุไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เด็กจะมีอาการเจ็บหน้าอก และเหนื่อยหอบทันที ซึ่งเกิดจากเชื้อ Staphylococcus
4. เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Endocarditis) จะมีอาการเจ็บหน้าอกบริเวณเหนือหัวใจ และทรวงอกส่วนล่าง (Precordium) จะมีอาการเพิ่มมากขึ้นเมื่อขยับตัว หรือไอ
5. อาจพบ Sepsis, Meningitis และ Atelectasis ตามมาได้

สรุปได้ว่า เด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ควรติดตามการรักษา ประเมินซ้ำและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้โดยมารดาต้องตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของเด็ก การมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบพาเด็กมาพบแพทย์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้

### การป้องกันโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบมักจะพบหลังจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น การป้องกันโรคปอดอักเสบหลักการสำคัญ คือ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น ซึ่งมีหลักในการปฏิบัติ (โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์, 2561; WHO, 2013) ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัดช่วงโรคระบาด
2. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็น
3. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล
4. ไม่ควรให้เด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี หรือผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงคลุกคลีกับผู้ป่วย
5. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ดื่มน้ำให้มาก ๆ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
6. ใช้ช้อนกลางรับประทานอาหาร ไม่ใช้หลอดดูดน้ำ หรือใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น
7. ฉีดวัคซีนเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันสำหรับไข้หวัดใหญ่ ไอพีดี หรือฮิบ หากสงสัยว่าลูกมีอาการดังกล่าว ควรรีบพบแพทย์โดยเร็วเพื่อให้การรักษาอย่างทันต่วงที

### ผลกระทบของโรคปอดอักเสบ

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีผลกระทบทั้งต่อตัวเด็ก และครอบครัว เนื่องจาก เป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ได้มีการวางแผน ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อเด็ก และครอบครัว ดังนี้

#### 1. ผลกระทบต่อเด็กโรคปอดอักเสบ

การที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเกิดผลกระทบต่อตัวเด็กหลายด้าน (เพยาวี คนหาญ, 2555; พรทิพย์ ศิริบุรณัฒพัฒนา, 2555; Dowell et al., 2000) ดังต่อไปนี้

1.1 ด้านร่างกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ร่างกายของเด็กต้องใช้พลังงานมาก ทำให้รับประทานอาหารลดลง หรือทานไม่ได้ ส่งผลให้ขาดอาหารทำให้การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังเป็นปอดอักเสบติดเชื้อ ได้แก่ ปอดอักเสบอุดกั้นเรื้อรัง หูชั้นกลางอักเสบ ไซ้สมองอักเสบ ไซ้รูมาติก และอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

1.2 ด้านพัฒนาการ จากความเจ็บป่วยส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า เนื่องจากเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กอาจถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่ได้เล่นสนุกตามวัย และการเรียนรู้ตามวัยไม่เหมาะสม

1.3 ด้านจิตใจ และอารมณ์ เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กมักเกิดความกลัว เครียดจากกฎระเบียบทำให้ขาดอิสระภาพ การเข้ามาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกกลัว เนื่องจากการถูกจำกัดสิทธิ์ในการเยี่ยม การแยกจากบุคคลที่รัก

1.4 ด้านสังคม การเรียนรู้ทางสังคมลดลง เด็กไม่มีสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อน และชุมชน เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้พัฒนาการด้านสังคมเกิดความล่าช้า

## 2. ผลกระทบต่อครอบครัวเด็กโรคปอดอักเสบ

เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดา และสมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล เครียด และส่งผลกระทบต่อมารดา และบุคคลในครอบครัวในด้านต่าง ๆ (พรทิพย์ ศรีบุญรัตน์พัฒนา, 2555) ได้แก่

2.1 ด้านร่างกาย พบว่า มารดา และสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กมักเกิดความเจ็บป่วยภายหลังเนื่องจากขาดการพักผ่อน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เมื่อยล้าจากการเดินทาง

2.2 ด้านจิตใจ และอารมณ์ เกิดความกังวล เครียด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก เช่น โกรธ ตำหนิตนเอง หรือตำหนิผู้อื่น

2.3 ด้านความสัมพันธ์และการดำเนินชีวิตในครอบครัว เกิดการกล่าวโทษผู้ดูแลเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา และบุตรคนอื่นเสียไป

2.4 ด้านพี่น้องคนอื่น ๆ อาจพบว่ามีอาการ โกรธ หรืออิจฉาเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่าแย่งเวลาของบิดามารดา

2.5 ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เช่นค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล บางรายผู้ปกครองต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลเด็ก

## 3. ผลกระทบต่อสังคม

มารดา และบุคคลในครอบครัวเด็กขาดการติดต่อหรือการมีส่วนร่วมกับชุมชนหากเด็กต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน หรือบ่อยครั้ง หากความเจ็บป่วยเกิดจากโรคระบาดจะทำให้คนในชุมชนเกิดความเจ็บป่วยไปด้วย ทำให้ชุมชนไม่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาทางสังคมไม่เกิดขึ้น(กรมควบคุมโรค, 2554)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก สมาชิกในครอบครัว และสังคม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาของเด็กป่วย เพราะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้นถ้ามารดามีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง มารดาที่มีความสามารถ และมีศักยภาพในการดูแล ย่อมส่งผลให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เกิดการเจ็บป่วย

## การพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยให้บริการแบบผสมผสานเป็นองค์รวม ด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู



สภาพตามสภาพปัญหา และความต้องการของเด็กแต่ละราย โดยการการสอน และการชี้แนะมารดา ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ในเรื่อง การดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การดูแลให้ได้รับน้ำ และอาหาร ดูแลให้ได้รับการระบาย เสมหะที่คั่งค้าง การดูแลเพื่อป้องกันภาวะชักรจากไข้สูง การป้องกันอาการข้างเคียงของยา และได้รับ ยาอย่างถูกต้อง รวมทั้งแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อเป็นการเพิ่ม ศักยภาพของมารดาในการดูแลเด็กป่วยขณะนอนโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

### พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

พฤติกรรมของมารดา หมายถึง กิจกรรมของมารดาที่กระทำ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจาก ความคิด ความรู้สึก ซึ่งแสดงออกมาในรูปการกระทำพฤติกรรมปฏิบัติ โดยการยอมรับหรือปฏิเสธ จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อเมื่อได้รับการเรียนรู้ การรับรู้ การคิด อารมณ์ และทัศนคติ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดานั้นจะต้องประกอบด้วย ความต้องการ ความพร้อม การตอบสนองความต้องการ โอกาสที่จะกระทำกิจกรรมใด ๆ ที่เกิดผล และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ดังนั้นการที่จะให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ที่ถูกต้องนั้น มารดาควรได้รับการสอน สาธิต การชี้แนะ พร้อมให้คำแนะนำเพื่อให้มารดามีความรู้ ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ (Orem, 1991)

จากการศึกษาที่ผ่านมามากกว่า 10 ปี พบว่า มารดายังมีการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ไม่ถูกต้อง เช่น มารดามีพฤติกรรมการเช็ดตัวลูกไข้ไม่ถูกต้อง และส่วนใหญ่จะซื้อยาให้บุตร รับประทานเอง ทำให้โรคปอดอักเสบทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น (ทัศนียา วังสะจันทานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช, 2555; สมฤดี เลิศมงคลกุล ไช้มุก วิเชียร และอภาววรรณ หนูคง, 2554) มารดาไม่สามารถดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการดูดเสมหะให้เด็ก และไม่สามารถสังเกต อาการเปลี่ยนแปลงของเด็กได้ และเมื่อเด็กมีน้ำมูก มารดาไม่กล้าที่จะเช็ดทำความสะอาดจมูก หรือคุดน้ำมูกให้ เนื่องจากคิดว่าจะเป็นการกระตุ้นทำให้เด็กร้องไห้ ทำให้มีอาการไอ และมีน้ำมูก เพิ่มขึ้น (ศิริณี อิ่มน้ำขาว, 2548) มารดามีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกัน และการควบคุมโรค ด้านการล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเจ็บป่วย (จันทร์จิรา บุญรุ่ง, 2555) ถ้ามารดามีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคปอด อักเสบ (ฤดีมน สกุลฤๅ, 2557) อาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Dowell et al., 2000)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ดังนั้นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดามีความรู้ และความสามารถปฏิบัติการดูแล ประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ ดูแลเมื่อเด็กมีไข้ เคาะปอด คุณสมพะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การรับประทานยา การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อม (สภากาชาดไทย, 2550; WHO, 2013) รายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. การประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ

การประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ มารดาควรสังเกตอาการหายใจลำบาก เช่น สังเกตว่าเด็กมีอาการหายใจหอบ หายใจที่เร็วกว่าปกติ อาจพบปีกจมูกบาน คอหอยบวม ระหว่างซี่โครงบวม ใต้ชายโครงบวม หายใจเร็วผิดปกติ โดยนับจากการเคลื่อนไหวของหน้าอกหรือท้อง และจะต้องประเมินอาการชายโครงบวม (WHO, 2013) และถ้าพบอาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว ต้องรีบแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป (สมาคมโรคระบบหายใจ และเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; WHO, 2013) โดยปฏิบัติได้ดังนี้

1.1 กรณีที่เด็กมีการหายใจปกติหรือหายใจเร็วเพียงเล็กน้อย มารดาสามารถให้การดูแลได้โดย จัดให้เด็กนอนศีรษะสูงและหนุนไหล่เล็กน้อยเพื่อช่วยให้ปอดขยายตัว และทำให้ทางเดินหายใจตรง ให้เด็กพักผ่อนบนเตียงงดกิจกรรมการเล่น เพื่อลดการใช้พลังงาน เมื่อเด็กมีอาการหอบเหนื่อย เพลียมากไม่ควรป้อนอาหารหรือน้ำ เพราะจะทำให้เด็กสำลักอุดตันหลอดลมได้ เมื่อมีอาการดีขึ้นหรืออาการหอบลดลง ให้รับประทานอาหารได้ที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง และให้สังเกตการหายใจของเด็ก ถ้าพบว่าหายใจมีเสียงครืดคราด มีน้ำมูกมาก หรือมีเสมหะในลำคอให้ใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูก หรือเสมหะออก และคอยสังเกตการหายใจ โดยวิธีการนับอัตราการหายใจใน 1 นาที ดังนี้

1.1.1 นับการหายใจจากการเคลื่อนไหวของหน้าอกและท้อง โดยไม่ต้องถอดเสื้อผ้าเด็กออก

1.1.2 กรณีมารดามองเห็นไม่ชัดเจน ให้ยกชายเสื้อเด็กขึ้นเบา ๆ แล้วนับหายใจจากการเคลื่อนไหวของหน้าอกและท้อง ในขณะที่เด็กไม่ร้องไห้

1.1.3 ถ้านับแล้วไม่แน่ใจ ให้มารดานับซ้ำอีกรอบ

1.2 กรณีที่เด็กมีอาการหายใจลำบาก หายใจเร็วหรือพบว่ามีอาการหอบ โดยอาจพบปีกจมูกบาน คอหอยบวม ระหว่างซี่โครงบวม หายใจเร็วผิดปกติ ให้มารดารีบแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันทีเพื่อให้การช่วยเหลือ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อาจทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้ (WHO, 2013)

## 2. การดูแลเมื่อเด็กมีไข้

การเช็ดตัวลดไข้เป็นหัตถการที่พบบ่อยมาก ในเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 ขวบปีแรก ซึ่งมีโอกาสชักจากภาวะไข้สูงได้ อุณหภูมิของร่างกายปกติจะอยู่ที่ 36-37.5 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิที่วัดได้อยู่ระหว่าง 37.6-38.4 องศาเซลเซียส จัดว่ามีไข้ต่ำ ถ้าอุณหภูมิตั้งแต่ 38.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป จัดว่ามีไข้สูง ขั้นตอนการดูแลเด็กป่วย เมื่อเด็กมีไข้มารดาควรปฏิบัติ (วรรณไพโร แยมมา, 2559) ดังนี้

2.1 การเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้ผ้าอุ่นหรือน้ำธรรมดา ปิดพัดลมหรือแอร์ก่อนเช็ดตัว ถอดเสื้อผ้าเด็กออกให้หมด เริ่มเช็ดตัวจากปลายมือปลายเท้าเข้าสู่ลำตัว ย้อนรูขุมขนเพื่อระบายความร้อน ใช้ผ้าเช็ดตัวมากกว่า 2 ผืน ใช้ผ้าวางตามข้อพับต่าง ๆ ชุบน้ำบ่อย ๆ ทุก 2-3 นาที ใช้เวลาเช็ด 10-15 นาที หลังเช็ดตัวเสร็จจับตัวให้แห้ง ไม่ห่อตัวหรือใส่เสื้อผ้าหนา งดใช้ผ้า 30 นาที ถ้าไข้ไม่ลดลงให้เช็ดตัวซ้ำอีกครั้ง

2.2 การทานยาลดไข้ การศึกษาวิจัยของ Crook (2010) พบว่า ยาลดไข้ที่ปลอดภัย คือ Paracetamol ขนาดของยา 10-15 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัวเด็ก 1 กิโลกรัม การทานยาลดไข้ Ibrufen จะช่วยลดไข้เร็วใน 4 ชั่วโมงแรก ทั้งนี้การทานยาลดไข้มารดาต้องให้ยาตามคำสั่งแพทย์

2.3 การดื่มน้ำ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มารดาควรกระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 1,000-1,200 มิลลิลิตร เพื่อไม่ให้ร่างกายเกิดการขาดน้ำ และดูแลให้เด็กได้รับอาหารและนมที่มีพลังงานอย่างเพียงพอ

เมื่อเด็กมีไข้สูงอย่างรวดเร็วประมาณ 40 องศาเซลเซียส จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเด็กเพิ่มขึ้น เป็นอันตรายต่อเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือระบบทางเดินหายใจ (Harkreader & Hogan, 2004; Hockenberry & Wilson, 2013) และถ้าเด็กมีไข้สูงมากกว่า 42 องศาเซลเซียส จะทำให้สมองถูกทำลาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดภาวะชักซ้ำ (บุญเดือน สุวรรณวงศ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์, 2552; Muscari, 2001)

## 3. การเคาะปอด

หลักการและวิธีการเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะบริเวณทรวงอก จากโครงการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ของ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์ (2550) มารดาควรมีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 การจัดทำ เพื่ออาศัยแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้เสมหะไหลออกจากหลอดลมเล็ก ส่วนปลายเข้าสู่หลอดลมใหญ่ตรงกลาง เมื่อเด็กไอเสมหะจะถูกขับออกมาได้มากขึ้น

3.2 การเคาะ ใช้อุ้งมือ ไม่ควรใช้ฝ่ามือ ควรทำมือให้เป็นลักษณะค้อม นิ้วชิดกัน ที่เรียกว่า Cupped hand เคาะบริเวณทรวงอกส่วนที่ต้องการระบายเสมหะ

### 3.3 ใช้ฝารองบนส่วนที่จะเคาะ

3.4 การเคาะแต่ละท่าควรใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 1-3 นาที หรือนานกว่านั้น ถ้ายังมีเสียงเสมหะมากอยู่ โดยทำในการเคาะปอด มีดังต่อไปนี้

3.4.1 ท่าที่ 1 ปอดกลีบซ้ายบนส่วนยอด เคาะบริเวณด้านบนบนเหนือทรวงอก ด้านซ้าย ระหว่าง กระดูกไหปลาร้า และกระดูกสะบัก

3.4.2 ท่าที่ 2 ปอดกลีบซ้ายบนด้านหลัง เคาะบริเวณด้านหลังตอนบนเหนือ กระดูกสะบักระหว่างกระดูกสันคอและหัวไหล่

3.4.3 ท่าที่ 3 ปอดกลีบซ้ายบนด้านหน้า เคาะบริเวณเหนือราวมต่ำจากกระดูก ไหลปลาร้าเล็กน้อย

3.4.4 ท่าที่ 4 ปอดกลีบซ้ายส่วนกลาง เคาะบริเวณราวมด้านซ้าย

3.4.5 ท่าที่ 5 ปอดกลีบซ้ายล่างส่วนชายปอดด้านหน้า เคาะบริเวณเหนือชายโครง ด้านข้างตอนหน้าต่ำจากราวมลงมาเล็กน้อย

3.4.6 ท่าที่ 6 ปอดกลีบซ้ายล่างส่วนชายปอดด้านข้าง เคาะบริเวณด้านข้างเหนือ ชายโครงระดับเดียวกับท่าที่ 5 ใต้รักแร้ของเด็ก

3.4.7 ท่าที่ 7 ปอดกลีบซ้ายด้านล่างส่วนหลัง เคาะบริเวณด้านหลังต่ำจากกระดูก สะบักลงมาในระดับเดียวกับชายโครงด้านหน้า

3.5 ขณะเคาะหากเด็กไอ ควรใช้การสันตะเพียนช่วย โดยใช้มือวางราบพร้อมทั้งเกร็ง กล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนและหัวไหล่ทำให้มือสั่น ในระหว่างที่กำลังไอหรือช่วงที่เด็กหายใจออก

3.6 ฝึกการไอ ให้มีประสิทธิภาพ (ทำได้เฉพาะเด็กที่รู้เรื่อง สามารถเข้าใจและทำตาม คำอธิบายได้) ฝึกได้โดยให้เด็กหายใจเข้าเต็มที่ซ้ำ ๆ กลั้นไว้สักครู่ และไอออกมาโดยเร็วและแรง

3.7 ควรทำการระบายเสมหะ ก่อนมีนม อาหารหรือขณะท้องว่างหรืออย่างน้อย 2 ชั่วโมงหลังอาหาร เพื่อป้องกันการสำลักและอาเจียน

### 4. การดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง

เมื่อเด็กเล็กที่หายใจไม่สะดวก มีเสียงครีคร่าดในลำคอ มารดาสามารถช่วยให้เด็ก หายใจสะดวกขึ้น โดยใช้ลูกยางแดงดูดน้ำมูกและเสมหะ หนึ่งในอุปกรณ์ที่ควรมีติดบ้าน เพราะเด็ก เล็ก ๆ นั้นยังสั่งน้ำมูกและขับเสมหะเองไม่เป็น มารดาจึงควรช่วยดูดน้ำมูกและเสมหะให้เด็กป่วย โดยมีวิธีการ ดังนี้ (จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, 2558; สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2561)

4.1 การเตรียมอุปกรณ์ ประกอบด้วย ลูกสูบยางแดง กระจกยทึบหรือภาชนะเพื่อใช้ รองน้ำมูกและเสมหะ ผ้าห่อตัวเด็ก

4.2 การเตรียมตัวเด็กก่อนดูดน้ำมูกหรือเสมหะ

- 4.2.1 ใช้ผ้าที่เตรียมไว้ห่อตัวเด็กให้แน่น
- 4.2.2 จับให้เด็กนอนตะแคง เอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันเด็กสำลัก น้ำลายหรืออาหารเข้าปอดหากเด็กอาเจียนขณะคุณนํ้ามูกหรือเสมหะ
- 4.2.3 ไม่ควรคูดนํ้ามูกหรือเสมหะ หลังอึนม หรือรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ
- 4.3 วิธีการคูดนํ้ามูกด้วยลูกสูบยางแดง
- 4.3.1 บีบลูกสูบยางแดงให้แฟบ เตรียมพร้อมที่จะคูด
- 4.3.2 สอดปลายลูกสูบยางแดงเข้าไปในรูจมูกข้างใดข้างหนึ่ง โดยสอดเข้าไปสั้น ๆ (ประมาณ 1-1.5 เซนติเมตร) แล้วปล่อยมือช้า ๆ โดยในขณะที่ปล่อยมือ ลูกสูบยางแดงจะค่อย ๆ โป่งออก และในขณะที่เดียวกันนํ้ามูกก็จะถูกดูดเข้าไปในลูกสูบยางแดง
- 4.3.3 ดึงลูกสูบยางแดงออกจากรูจมูก
- 4.3.4 บีบลูกสูบยางแดง เข้า-ออก ในนํ้าสะอาดหลาย ๆ ครั้ง จนหมดนํ้ามูกแล้ว สะบัดให้แห้ง
- 4.3.5 ทำซ้ำแบบเดิม และคูดนํ้ามูกออกจนหมดในจมูกแต่ละข้าง
- 4.4 วิธีคูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง
- 4.4.1 บีบลูกสูบยางแดงให้แฟบ เตรียมพร้อมที่จะคูด
- 4.4.2 สอดปลายลูกสูบยางแดงเข้าไปในปากประมาณ โคนลิ้น แล้วปล่อยมือช้า ๆ ขณะที่ปล่อยมือ ลูกสูบยางจะค่อย ๆ โป่งออก และเสมหะจะถูกดูดเข้าไปในลูกสูบยางแดง
- 4.4.3 ดึงลูกสูบยางแดงออกจากปากเด็ก แล้วบีบลูกสูบยางแดง เข้า-ออก ในนํ้าสะอาดหลาย ๆ ครั้งจนหมดเสมหะ แล้วสะบัดให้แห้ง
- 4.4.4 ทำซ้ำแบบเดิมจนไม่มีเสมหะ
- 4.5 การล้างทำความสะอาดอุปกรณ์
- 4.5.1 ล้างอุปกรณ์ที่ใช้ให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยนํ้าสบู่หรือนํ้ายาล้างจาน แล้วล้างด้วยนํ้าสะอาด จากนั้นนำมาผึ่งให้แห้ง
- 4.5.2 บีบลูกสูบยางแดง เข้า-ออก ในนํ้าสะอาดหลาย ๆ ครั้ง จนไม่มีนํ้ามูกหรือเสมหะเหลือค้าง แล้วบีบ เข้า-ออก ในนํ้าอุ่นอีกครั้ง สะบัดให้แห้ง แล้วเช็ดลูกสูบยางแดงให้แห้ง
5. การรับประทานยา
- ปัญหาการกินยาอาจเป็นเรื่องปกติสำหรับเด็กทุกคน การให้ยาในเด็กนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับมารดาเป็นอย่างมาก ยิ่งหากว่ายังเล็กมากการให้ยาในเด็กนั้นยังต้องควรระวังเป็นสองเท่า เนื่องจากเด็กเล็กนั้นยังพูดไม่ได้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กได้รับยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ยาที่ใช้ในเด็กโรคปอดอักเสบ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ไอ ขับเสมหะ ยาขยายหลอดลม ยาปฏิชีวนะ ซึ่งองค์การ

อนามัยโลกแนะนำให้กินยาปฏิชีวนะ นาน 5-7 วัน ในเด็กที่เป็นปอดอักเสบไม่รุนแรง ดังนั้นการให้ยาในเด็กมีวิธีการดูแลเฉพาะให้ยา (นภสร เมืองคำ, 2558) ดังนี้

5.1 ในกรณีที่มีการคาบ่อนยาแล้วลูกอาเจียนทันทีที่สามารถให้ยาซ้ำได้ แต่หากให้ยาแล้วลูกไม่อาเจียนทันทีให้ข้ามยามื้อนั้นไป เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กได้รับยาเกินขนาด

5.2 ห้ามผสมยาลงในขวดนม เนื่องจากเคลือบเย็บในนมอาจจับกับยาบางชนิด ทำให้ยาไม่ออกฤทธิ์ และหากเด็กกินนมไม่หมดในครั้งเดียวก็จะทำให้เด็กได้รับยาไม่ครบตามขนาด ที่ควรได้รับ หากต้องการผสมให้ใช้น้ำหวานหรือน้ำผึ้งแทน

5.3 ในกรณีที่เด็กได้รับยาหลายขนาน การผสมหรือบดยาทุกชนิดรวมกัน เป็นวิธีที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการผสมยา มีผลทำให้ลักษณะทางกายภาพของยาเปลี่ยนไป หรือเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา เช่น อาจทำให้ยามีฤทธิ์เพิ่มขึ้น หรือลดลง ซึ่งจะเป็นอันตราย ดังนั้นมารดาจึงควรป้อนยาให้ลูกทีละชนิดจึงจะปลอดภัยกว่า

5.4 กรณีเด็กเล็ก อายุน้อยกว่า 1 ขวบหรือในเด็กที่กินยายาก มารดาควรใช้หลอดดูดยา (syringe) แทนช้อน ยา 1 ช้อนชา ก็จะเท่ากับ 5 ซีซี ยา 1 ช้อนโต๊ะจะเท่ากับ 3 ช้อนชาควรใช้ช้อนที่แถมมาพร้อมกับขวดยา ไม่ควรใช้ช้อนชา หรือช้อนโต๊ะตามบ้าน เพราะจะทำให้ได้รับปริมาณยาไม่ตรงตามที่กำหนด ซึ่งอาจจะทำให้เด็กได้รับยามากเกินไป หรือน้อยเกินไป

5.5 มารดาไม่ควรบีบจมูกเพื่อให้เด็กกลืนยา เพราะเสี่ยงต่อการที่เด็กจะสำลัก ซึ่งวิธีที่ถูกต้อง คือ การใช้หลอดดูดยาค่อยๆ ฉีดยาเข้าข้างกระพุ้งแก้มเด็ก ระหว่างการป้อนหากยาหกไม่ต้องให้ยาซ้ำ เนื่องจากเราไม่ทราบว่ายาที่หกไปมีปริมาณเท่าใด

5.6 วิธีการเก็บรักษายา คือ ควรเก็บยาไว้ในตู้ยาสามัญประจำบ้าน และตรวจสอบอายุยาทุกครั้งก่อนหยิบใช้ กรณีที่ไม่มีตู้ยา ควรเก็บในที่ที่พ้นมือเด็ก ห่างไกลแสงแดด ความร้อน และความชื้น และการเก็บยาที่เปิดใช้แล้วไว้ในตู้เย็นนั้น ส่วนใหญ่เป็นยาปฏิชีวนะที่ผสมน้ำแล้ว ซึ่งจะใช้ได้ไม่เกิน 7 วัน แต่ยาบางชนิด เช่น ยาน้ำเชื่อมอาจจะไม่เหมาะที่จะเก็บในตู้เย็น เพราะจะเกิดการตกตะกอน และทำให้ยาเปลี่ยนสภาพได้ ต้องไม่วางยารวมไว้กับขวดน้ำดื่ม เพราะเด็กอาจหยิบยาไปกินด้วยความเข้าใจผิดว่าเป็นน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า มารดาผู้ซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้การช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลของมารดาจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเจ็บป่วย การฟื้นหายจากโรค และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ การพัฒนาศักยภาพ และความสามารถของมารดาในพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดา จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะสามารถแก้ไขปัญหาพฤติกรรมดูแลที่ไม่ถูกต้อง และส่งผลให้เด็กโรคปอดอักเสบมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

## 6. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็ก มารดาควรเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัย และโรคให้เด็กรับประทานจะช่วยทำให้เด็กมีร่างกายที่แข็งแรง และมีสุขภาพดีขึ้น มารดาควรดูแลให้เด็กรับประทานอาหารตามวัย และมีสารอาหาร ครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ อาหารประเภทข้าว เนื้อ นม ถั่ว ผัก ผลไม้ต่าง ๆ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มีโภชนาการที่ดีตามเกณฑ์มาตรฐาน และไม่ขาดสารอาหาร โดยทำให้สุก อ่อน นุ่ม ชื่นเล็กน้อย และรสไม่จัด เด็กโรคปอดอักเสบขณะที่มีไข้ ไอมีเสมหะ หรือหายใจไม่สะดวก จะมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ดังนั้นมารดาควรให้เด็กรับประทานอาหารทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วน และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ลักษณะอาหารที่ย่อยง่าย ปรุงสุกใหม่ เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม น้ำซุป และข้าวสวย (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พัฒนา, 2555)

## 7. การจัดสิ่งแวดล้อม

การจัดสิ่งแวดล้อมต้องสะอาด มารดาควรทำความสะอาดเข้า และเย็น มีอากาศถ่ายเท มีการแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจไว้ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเมื่อกลับบ้านห้องนอนเด็กต้องสะอาด แสงแดดส่องถึง มีอากาศถ่ายเทสะดวกทั้งกลางวัน และกลางคืน สภาพแวดล้อมรอบบ้านต้องปลอดภัยสำหรับเด็ก ภายในห้องมีแสงสว่างเพียงพอ มารดาไม่ควรนำเด็กไปในแหล่งชุมชนที่แออัด เช่น ตลาดสด โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้าเพราะอากาศไม่บริสุทธิ์ และเด็กมีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจได้ ควรหลีกเลี่ยงฝุ่น ควันไฟ และควันบุหรี่ มารดาควรให้สมาชิกในครอบครัวเลิกหรือลดสูบบุหรี่ หรือไม่ควรสูบบุหรี่ภายในบ้านเรือน สาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคปอดอักเสบ คือ เกิดจากการใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ เด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่ปัญหาเกิดจากการมีบิดามารดาสูบบุหรี่ (สมาคมโรคระบบหายใจ และเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562; WHO, 2013)

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่ป้องกันได้ การส่งเสริมความรู้ และความสามารถของมารดา ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มารดา มีความรู้ และความสามารถด้านการปฏิบัติการดูแลเกี่ยวกับ การประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด ดูแลเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การรับประทานยา การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อม (สภาการพยาบาล, 2550; WHO, 2013) เพื่อให้มารดามีทักษะ เกิดความมั่นใจ มีความรู้ความสามารถ กล้าตัดสินใจ ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม เด็กเกิดความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และอาจส่งผลถึงการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบได้

## แนวคิดเกี่ยวกับการชี้แนะ (Coaching)

การ Coaching ในภาษาไทยแปลได้หลายความหมาย เช่น การชี้แนะ การสอนแนะ การโค้ช การเรียนรู้แบบฝังรู้ เป็นต้น ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า การชี้แนะ ซึ่งเป็นทักษะในการพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคคลที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งมีการนำมาใช้กับหลากหลายวิชาชีพ เช่น การกีฬา การบริหารในองค์กร และทางการแพทย์ ในปัจจุบันได้นำการชี้แนะมาเป็นสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาการทำงานเป็นทีม เพื่อเพิ่มศักยภาพของงาน (Hass, 1992; Spross, 2009) และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยทางศัลยกรรมทรวงอก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือด และผู้ป่วยเบาหวาน (เรไร พงศ์สถาพร, 2550; Vale, Jelineck, & Best, 2005; Whittemore, Melkus, Sullivan, & Gray, 2004) นอกจากนี้ยังนำการชี้แนะมาใช้ในการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด (สิริมาดา สุขสวัสดิ์, 2554) และการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ (สุภจิต อภิไชยาวาทย์, 2552) รวมถึงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ (พัฒนพร ตรีสุนย์, 2558)

การชี้แนะเป็นกระบวนการที่ผู้สอนส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ การปรับปรุงพัฒนาตนเอง และพัฒนาการปฏิบัติ โดยการส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของตนเอง ค้นหาแนวทางแก้ปัญหา และพัฒนาตนเองทั้งในด้านส่วนตัวและวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการทักษะการสื่อสาร และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน รวมทั้งยังเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนผ่านวิธีการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์หนึ่งไปสู่สถานการณ์หนึ่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Girvin, 1999; Wilkie, Williams, Grevstad, Mekwa, 1995) การชี้แนะเป็นวิธีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทักษะการปฏิบัติงาน ช่วยให้ผู้เรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติ เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง (Zeus & Skiffington, 2002) และในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้สอน หรือผู้ชี้แนะ ผู้ป่วยและญาติจะเป็นผู้เรียน (Girvin, 1999) ผู้ที่จะมาทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะต้องเข้าใจกระบวนการชี้แนะ โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการปฏิบัติ ซึ่งการเป็นผู้ชี้แนะที่ดีต้องทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจ

### การชี้แนะตามแนวคิดของ Girvin

Girvin (1999) กล่าวว่า การชี้แนะเป็นกลยุทธ์ในการให้ความรู้ระหว่างผู้ชี้แนะกับผู้เรียน ซึ่งเป็นการสอนแบบตัวต่อตัว โดยผู้สอนจะเป็นผู้พัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะ และความสามารถของผู้เรียน โดยมีสัมพันธที่ดีต่อกัน เกิดบทบาทใหม่แก่ผู้เรียน มีการสอนควบคู่กับการประเมิน ผู้เรียนตลอดเวลา มีการวางแผนออกแบบขั้นตอน และวิธีการร่วมกัน โดยคาดหวังว่าการชี้แนะ



จะทำให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดความมั่นใจ และมีความสามารถเพิ่มมากขึ้น  
คุณสมบัติของผู้ชี้แนะ มีดังต่อไปนี้

1. ผู้ชี้แนะที่ดีต้องมีความชำนาญ มีประสบการณ์ และภูมิปัญญา ตลอดจนมีเวลาในการสอน
2. ผู้ชี้แนะต้องเป็นบุคคลน่าเชื่อถือ มีสัมพันธภาพที่ดีตลอดระยะเวลาที่สอน  
แต่ถ้าผู้เรียนไม่ศรัทธาหรือยอมรับผู้ชี้แนะ จะมีผลต่อการเรียน และการฝึกปฏิบัติ
3. ผู้ชี้แนะเป็นบุคคลที่รู้จัก และเป็นบุคคลที่เคารพ เป็นผู้ให้คำแนะนำ คำชี้แนะส่วนบุคคล ผู้เรียนได้รับประโยชน์จากการสอน ผู้ชี้แนะอาจเลือกจากตัวแทนของหน่วยงาน โดยเลือกจากผู้ที่มีความชำนาญและมีความเป็นมืออาชีพ
4. ผู้ชี้แนะจะต้องเป็นผู้คิดไตร่ตรองมีความรอบคอบ คิดทบทวนก่อนที่จะตัดสินใจในการสอน โดยเลือกวิธีการสอนคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน และสอบถามความต้องการของผู้เรียน ถึงความรู้สึกรู้สึกความต้องการคำแนะนำช่วยเหลือ

#### กระบวนการชี้แนะ (Process)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนำกระบวนการชี้แนะไปใช้ ในแต่ละแนวคิด มีขั้นตอนกระบวนการที่แตกต่างกัน แต่มีแนวทางปฏิบัติ และวัตถุประสงค์การปฏิบัติไปในทางเดียวกัน มีลักษณะสอดคล้องกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำการชี้แนะของ Girvin (1999) มาใช้สรุปเป็นกระบวนการชี้แนะ ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตกลงร่วมกัน (Agreeing the context) โดยการสร้างสัมพันธภาพร่วมกัน แนะนำตนเอง การทำความรู้จักและคุ้นเคยกัน อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และกระบวนการชี้แนะ รวมทั้งชี้แจงระยะเวลา ประโยชน์ของการทำกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา (Assessment and analysis) เป็นการรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น และนำปัญหามาวิเคราะห์โดยการซักถามความรู้ ความเข้าใจและทักษะการดูแล

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ (Reflection and development planning) ให้มารดามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา วางแผนการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม (Action planning) โดยใช้เทคนิคการสอนควบคู่กับการสาธิต สนับสนุนและให้คำแนะนำ พร้อมสังเกตพฤติกรรม ถ้ามีข้อผิดพลาดให้คำแนะนำ พร้อมทั้งมีการสาธิตย้อนกลับในส่วนของกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และจดจำ โดยมีผู้ชี้แนะเป็นผู้สอน แนะนำ ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ โดยเน้นย้ำทักษะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluation) โดยแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้ชี้แนะถึงปัญหาและอุปสรรค ความรู้สึก ประเมินการปฏิบัติการดูแล และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินให้กลับไปเริ่มที่ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาทำซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

#### ผลลัพธ์ของการชี้แนะ

การชี้แนะสามารถช่วยเหลือผู้เรียนเป็นรายบุคคล ก่อให้เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

1. ก่อให้เกิดการคิด และวางแผนการดำเนินงานของวิชาชีพ หรือการปฏิบัติงานต่าง ๆ
2. รับมือกับสถานการณ์ เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพ สถานที่ทำงาน

สถานการณ์ใหม่ ๆ

3. ก่อให้เกิดบทบาทใหม่

4. สามารถปฏิบัติงาน ปรับตัวอยู่ในช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง และก่อเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ

5. สามารถเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

6. ช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้เรียน

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการชี้แนะของ Girvin (1999) ซึ่งเป็นรูปแบบโปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ เนื่องจากมารดาต้องการความรู้ ความเข้าใจ ต้องการความสามารถ และความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยนำมาดำเนินการสอน และฝึกทักษะให้มารดามีความรู้ และมีความสามารถในการดูแลเด็กขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การชี้แนะในครั้งนี้เป็นแบบใกล้ชิดตัวต่อตัว ฝึกทักษะจนกระทั่งมารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบอย่างถูกต้องและเหมาะสม

#### โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ

การชี้แนะ (Coaching) เป็นกระบวนการในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของมารดา ผู้สอนจะเป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ ฝึกสอน และสาธิตทักษะการปฏิบัติการดูแล และให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมของมารดา เพื่อพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะ และความสามารถของมารดา โดยผู้ชี้แนะจะคอยกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วม และให้ข้อมูลย้อนกลับ คอยช่วยเหลือ ชี้แนะ โดยมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดบทบาทใหม่แก่มารดา มีการสอนควบคู่กับการประเมินมารดาตลอดเวลา มีการวางแผนออกแบบขั้นตอน

และวิธีการร่วมกัน โดยคาดหวังว่าการชี้แนะ จะทำให้มารดามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดความมั่นใจ และมีความสามารถเพิ่มมากขึ้น (Girvin, 1999)

ในประเทศไทย มีการศึกษาโปรแกรมการชี้แนะมารดา และผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดย สุภจิต อภิไชยวาทย์ (2552) ศึกษา ผลของการ โฆษต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือนถึง 5 ปี จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน โปรแกรมเป็นการ โฆษการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย การดูน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง และกิจกรรม การประเมินการหายใจ โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 40 นาที หลังจากนั้น 1 วันมีการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกต การปฏิบัติดูแลเด็กโรคปอดอักเสบแต่ละกิจกรรม พบว่า บิดามารดากลุ่มที่ได้รับการ โฆษมี สัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วย โรคปอดอักเสบมากกว่าบิดามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และภายหลังการ โฆษบิดามารดาในกลุ่ม ทดลองมีสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็กป่วย โรคปอดอักเสบมากกว่าก่อนได้รับการ โฆษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และการศึกษาของ พัฒนพร ศรีสุนย์ (2558) ได้ศึกษา ผลของ โปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือมารดา ของเด็กวัยเตาะแตะ อายุ 1-3 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยใช้การสอนเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ทั้งหมด 3 วัน ผ่าน โปรแกรมการ สอนแนะ และคู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การนับอัตราการหายใจ การเคาะปอด การดูดเสมหะน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การส่งเสริมด้านโภชนาการอาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อม และการให้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล 2 ครั้ง คือในวันที่ 2 และวันที่ 5 เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมารดา ติดตามผลการปฏิบัติ และเป็น การย้ำเตือนให้มารดามาตรวจตามนัด พร้อมประเมินพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา พบว่า พฤติกรรมดูแลบุตรวัยเตาะแตะ โรคปอดอักเสบของมารดาที่ได้รับ โปรแกรมการสอนแนะนำดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพฤติกรรมดูแลเด็กวัย เตาะแตะ โรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังที่ได้รับ โปรแกรมการสอนแนะนำอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ยังพบโปรแกรมการชี้แนะของผู้ดูแลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจโรคอื่น ๆ โดย สิริมาดา สุขสวัสดิ์ (2554) ที่ศึกษาผลของการ โฆษต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็ก ที่เป็น โรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาของเด็กที่เป็น โรคหอบหืดอายุ 1 ปี ถึง 6 ปี

ที่เข้ารับการรักษาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน ผลการทดลอง พบว่า ภายหลังการโคช บิดามารดากลุ่มที่ได้รับการ โคชมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และภายหลังการโคชบิดามารดา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่าก่อนได้รับการโคช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ยังพบการศึกษาในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาการชี้แนะ โดย Smith (2006) ทำการศึกษาในผู้ปกครองที่ได้รับการชี้แนะ เรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรค หอบหืดในเด็กที่มี อายุ 2-12 ปี จำนวน 92 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลเด็กเซนต์หลุยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา รายละเอียดของ โปรแกรมเป็นการสอนรายบุคคลที่ห้องฉุกเฉิน 1 ครั้ง เกี่ยวกับ 1) คำแนะนำสำหรับการ ใช้ยา 2) สัญญาณเตือน และอาการผิดปกติ 3) การติดตามผลภายใน 72 ชั่วโมง ในระดับปฐมภูมิ เกี่ยวกับการกลับมารักษาซ้ำ และติดตามให้คำแนะนำทาง โทรศัพท์อีก 2 ครั้ง พบว่า ภายใน 2 สัปดาห์ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด กลุ่มทดลองมีอัตราการกลับมาอนในโรงพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วย กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และยังพบโปรแกรม การชี้แนะผู้ดูแลเด็กในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด (วันเพ็ญ พุ่มเกตุ, 2551) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (สุพิระพรรณ ฐูปมมงคล, 2553) การชี้แนะพฤติกรรมกรเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิด ก่อนกำหนด (สุภัค ทองคำมาก, 2553) การป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ (สุนทรี มอญทวี, 2554) และการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด (วิภาจรี แก้วนิล, 2555) จากการศึกษาทั้งหมด พบว่า โปรแกรมการชี้แนะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ มีทักษะความสามารถเพิ่มมากขึ้น และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตัวผู้ป่วยเด็ก และครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ในประเทศไทยมีการศึกษาโปรแกรม การชี้แนะโรคปอดอักเสบน้อย และมีเพียงการศึกษาเดียวที่ศึกษาถึงการชี้แนะพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ แต่ยังไม่ครอบคลุมช่วงอายุที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงสุด คือ ในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี (ศรีบุญญา ไชยยา, 2558) โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จะมีความรุนแรงของโรค ปอดอักเสบเพิ่มสูงขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2561) และจากการศึกษามีการประเมินผลลัพธ์โดยมารดา เพียงฝ่ายเดียว โดยเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยรวม ซึ่งจุดสำคัญของการชี้แนะ การประเมินเป็น ตัวชี้วัดทักษะความสามารถของมารดา จึงควรมีการประเมินทุกขั้นตอน และประเมินผลลัพธ์ทั้ง ผู้สอนและผู้เรียน ถ้าประเมินแล้วไม่ผ่านต้องกลับมาสอน ชี้นะจนกว่ามารดาจะมีทักษะ ความสามารถอย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ตามแนวคิด

การชี้แนะของ Girvin (1999) เนื่องจากเป็น โปรแกรมที่มีแนวคิด และกระบวนการสอนควบคู่กับ การประเมิน โดยมีการประเมินมารดาตลอดเวลา และมีการให้ออกแบบวางแผนขั้นตอน และวิธีการ ร่วมกันระหว่างผู้ชี้แนะกับมารดา เพื่อเพิ่มหรือพัฒนาความรู้ ความสามารถของมารดา มุ่งเน้นถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มทักษะในการดูแล โปรแกรมในการศึกษาคั้งนี้มีระยะเวลา ประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง 6 ครั้ง โดยพบที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม 3 ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 ครั้ง และวันนัดติดตามอาการ ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD) 1 ครั้ง โดยโปรแกรมการชี้แนะตามแนวคิดของ Girvin (1999) ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตกลงร่วมกัน เพื่อให้มารดาบอกเล่าถึงประสบการณ์ ปัญหาพฤติกรรม และหาแนวทางการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ
2. การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น และนำปัญหา มาวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ไข
3. การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ เพื่อให้มารดาสะท้อนปัญหา และร่วมกัน แก้ปัญหา วางแผนการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
4. การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม เพื่อใช้เทคนิคการสอน ควบคู่กับการสาธิตเกี่ยวกับการ ประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง รวมทั้งการสนับสนุนและให้คำแนะนำการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เกี่ยวกับ การรับประทานยา การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้ชี้แนะ เป็นผู้สอน แนะนำ ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ เน้นย้ำทักษะของมารดาแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน จนกว่ามารดาจะมีความรู้ สามารถปฏิบัติดูแลได้อย่างถูกต้อง
5. การประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อให้มารดาแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้ชี้แนะถึงปัญหา อุปสรรค และความรู้สึก มีการประเมินมารดาตลอดเวลาโดยให้มารดาประเมินตนเอง และประเมิน จากผู้ชี้แนะ มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน ให้เกิดพฤติกรรมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และติดตามภายหลังการจำหน่ายกลับบ้านในวันนัดติดตาม อาการ ถึงพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

หลังสิ้นสุด โปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรค ปอดอักเสบ ผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้มารดามีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ มีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง ลดความรุนแรง ของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และอาจป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กอายุระหว่าง 1 เดือน-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 44 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

##### 1. คุณสมบัติของมารดา

1.1 เป็นมารดาของเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลหลักและให้การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

1.2 มีอายุตั้งแต่ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

1.3 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ

1.4 สามารถอ่าน เขียน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้

1.5 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

##### 2. คุณสมบัติของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

2.1 เด็กอายุ 1 เดือน-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคปอดอักเสบครั้งแรก โดยมีระดับความรุนแรงของโรค อยู่ที่ระดับ 2-4 ตามการแยกประเภทผู้ป่วย ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คือเจ็บป่วยเล็กน้อย ถึงเจ็บป่วยหนัก แต่ญาติสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลได้

2.2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ภาวะสมองพิการ และความผิดปกติอื่น ๆ

2.3 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ภายใน 24 ชั่วโมง

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ผู้เข้าร่วมการวิจัย มีการเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นวิกฤติ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ต้องย้ายไปปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก หรือย้ายโรงพยาบาล

### **สถานที่ศึกษา**

สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่รับการรักษาผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดใกล้เคียง มีจำนวนเตียงทั้งหมด 514 เตียง ในแผนกกุมารเวชกรรม ประกอบด้วย 4 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และพิเศษกุมารเวชกรรม ในการรับผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบ จะรับใหม่ที่หอผู้ป่วยสามัญก่อนเสมอ เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัย และมีคำสั่งย้ายพิเศษ ผู้ป่วยจึงสามารถย้ายไปปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรมได้ตามแนวทางของโรงพยาบาล โดยใช้แนวทางการรักษาเดียวกัน

### **ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง**

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .50 ซึ่งเป็นการประมาณขนาดอิทธิพลที่ขนาดกลาง ที่เป็นที่ยอมรับในการวิจัยทางการแพทย์ (Burns & Grove, 2005) และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ซึ่งจากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน (Burns & Grove, 2005) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม 22 ราย และกลุ่มทดลอง 22 ราย

### **การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติของมารดา และเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยตรวจสอบทุกวัน เวลา 08.30 น. จากสมุดทะเบียนประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยดำเนินการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมก่อน และมีการติดตามผู้ป่วย ในกรณีที่ย้ายไปปรับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ จำนวน 22 ราย จนคนสุดท้ายจำหน่ายกลับบ้าน และมาตรวจตามนัดพร้อมทำแบบประเมินผลการทดลองเสร็จสิ้น แล้วจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองจนครบ จำนวน 22 ราย เช่นกัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้มีปัจจัยการถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contamination of Treatment)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเพื่อให้มารดามีความรู้ ความสามารถ ความมั่นใจ และมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามแนวคิดของ Girvin (1999) โดยมีขั้นตอนกระบวนการ ดังต่อไปนี้ คือ 1) การตกลงร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับมารดา เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันสรุปปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ และตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน เพื่อกำหนดสิ่งที่มารดาควรรู้ การมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ โดยให้มารดามีส่วน ร่วมในการแก้ปัญหา วางแผนการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำชี้แนะ กระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตามความรู้ และประสบการณ์เดิม รวมทั้ง ทบทวนความรู้เพิ่มเติมในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ เกี่ยวกับการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การให้ยา การส่งเสริมด้านโภชนาการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม โดยการฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการนับอัตราการหายใจและสังเกตอาการผิดปกติ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง และ 5) การประเมินผล การปฏิบัติ โดยมีการดำเนินงานตามโปรแกรมที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม 3 ครั้ง ในวันที่ 1-3 ของการนอนโรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และ 5 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และครั้งสุดท้ายที่แผนกหอผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ในวันนัดติดตามอาการ รวมใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย

1. คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ โรคปอดอักเสบ การดูแลเกี่ยวกับการประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การรับประทานยาของเด็ก การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม (สภากาชาดไทย, 2550; WHO, 2013) เพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้ ให้กลุ่มทดลอง ได้ศึกษาด้วยตนเอง และทบทวนความรู้ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

2. วิดีโอเรื่อง โรคปอดอักเสบ จัดทำโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสื่อวิดีโอที่เผยแพร่ใน YouTube: <http://youtu.be/-hwbadXgXwI> มีความยาว 3 นาที



มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน ซึ่งเป็นสื่อที่อนุญาตให้เผยแพร่ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต

3. แบบบันทึกสิ่งที่มารดาควรทราบเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และวิธีการดูแลที่เหมาะสม แบบบันทึกการติดตามการประเมินผลการชี้แนะ และการเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยประยุกต์ใช้แบบบันทึกการติดตามของ พัฒนพร ตรีสุนัย (2558) เพื่อใช้เป็นแบบติดตามการดำเนินกิจกรรม ปัญหาความต้องการของมารดาขณะนอนโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและการประเมินเกิดความสมบูรณ์ ครบถ้วน

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ วัน เดือน ปีเกิด เพศ ลำดับที่ของบุตร และสาเหตุการติดเชื้อของโรคปอดอักเสบ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ของ พัฒนพร ตรีสุนัย (2558) โดยดัดแปลงคำสรรพนาม และการเรียงลำดับเนื้อหาในการสอน ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ประกอบด้วยเนื้อหา 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ (5 ข้อ) 2) ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ (5 ข้อ) 3) ด้านการเคาะปอด (7 ข้อ) 4) ด้านการดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง (3 ข้อ) 5) ด้านการรับประทานยา (4 ข้อ) 6) ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ (5 ข้อ) 7) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (5 ข้อ) โดยมีจำนวนคำถามทั้งหมด จำนวน 34 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น มาตรฐานค่า 4 ระดับ ได้แก่

คะแนน	การปฏิบัติ	ความหมาย
1	ไม่ทำเลย	มารดาไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
2	ทำบ้างไม่ทำบ้าง	มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
3	ทำเป็นบางครั้ง	มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
4	ทำเป็นประจำ	มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติทุกวันหรือสัปดาห์ละ 5-7 ครั้ง

### การแปลผล

การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมของมารดา ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผู้วิจัยกำหนดการวิเคราะห์จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560)

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

คะแนนพฤติกรรมโดยรวม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 34-136 คะแนน แบ่งเป็นระดับ ดังนี้	
คะแนนระหว่าง	ความหมาย
34.00-64.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับต่ำ
65.00-102.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับปานกลาง
103.00-136.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับสูง
คะแนนพฤติกรรมเป็นรายด้าน ประกอบด้วย ด้านการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน แบ่งเป็นระดับ ดังนี้	
คะแนนระหว่าง	ความหมาย
5.00-10.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับต่ำ
11.00-15.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับปานกลาง
16.00-20.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับสูง
ด้านการเคาะปอด มีคะแนนอยู่ระหว่าง 7-28 คะแนน แบ่งเป็นระดับ ดังนี้	
คะแนนระหว่าง	ความหมาย
7.00-14.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับต่ำ
15.00-21.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับปานกลาง
22.00-28.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับสูง
ด้านการดูดนมหรือให้น้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3-12 คะแนน แบ่งเป็นระดับ ดังนี้	
คะแนนระหว่าง	ความหมาย
3.00-6.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับต่ำ
7.00-9.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับปานกลาง
10.00-12.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับสูง
ด้านการรับประทานยา มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-16 คะแนน แบ่งเป็นระดับ ดังนี้	
คะแนนระหว่าง	ความหมาย
4.00-8.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับต่ำ
9.00-12.99	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับปานกลาง
13.00-16.00	มารดามีพฤติกรรมดูแลในระดับสูง

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 ท่าน และกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำโปรแกรมการชี้แนะไปทดลองใช้กับมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อให้ผู้วิจัยชำนาญในการใช้โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ลดความผิดพลาด หรือความล่าช้าที่อาจเกิดขึ้นได้

### 2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ซึ่งมีจำนวน 44 รายการ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้เท่ากับ .85

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับมติเห็นชอบตามหนังสือรับรอง เลขที่ 03-04-2562 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้รับมติเห็นชอบตามหนังสือรับรอง เลขที่ 004/ 2562
2. หลังผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษา และการพยาบาล และยังได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ และสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด
4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย โดยผู้วิจัยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลของการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

5. ตลอดจนการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถขอตรวจสอบข้อมูลของตนเอง ได้จากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังตรวจสอบปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งการดำเนินการทดลองเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยแต่ละกลุ่มมีขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นติดตามผลการทดลอง ดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

##### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาผู้วิจัยนำหนังสือ จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

2. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้วนั้น ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลเฉพาะสาขากุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมกับขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาเด็กโรคปอดอักเสบตามคุณสมบัติจากข้อมูล แฟ้มประวัติของโรงพยาบาล และจากการสอบถามมารดา ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยทักทายมารดา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ซึ่งแจ้งรายละเอียดต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการมีอิสระที่จะยินดีหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อตนเองและต่อเด็กโรคปอดอักเสบ เมื่อมารดาในกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของมารดาและข้อมูลของเด็ก จากนั้นให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา (Pre-test)

## ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การดูแลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และตาม Clinical nursing guideline pneumonia (CNP) รวมทั้งส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ตาม DMETHOD คือการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค ยา สิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ การรักษา ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา อาหาร และการมาตรวจตามนัด โดยเริ่มวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามใบ Check list และมีการนัดหมายมารดาในครั้งต่อไป ซึ่งเป็นวันนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD)

## ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนติดตามผลการทดลอง

ขั้นตอนติดตามผลการทดลองของกลุ่มควบคุม ในวันนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD) มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา ชุดเดิม (Post-test) เพื่อประเมินผลพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
2. แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา และอธิบายให้คำแนะนำการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบตามคู่มือ พร้อมทั้งส่งวิดีโอเรื่องโรคปอดอักเสบทางไลน์ เพื่อให้มารดาได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
3. กล่าวขอบคุณมารดากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมให้ครบ จำนวน 22 ราย รอจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายกลับบ้าน และมาตรวจตามแพทย์นัดครบแล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination) ในระยะดำเนินการกับกลุ่มทดลอง

## กลุ่มทดลอง

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการ

ในกลุ่มทดลองขั้นเตรียมการในการขออนุญาตดำเนินการวิจัย และการประสานงานดำเนินการเหมือนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยคัดเลือกมารดาเด็กโรคปอดอักเสบตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากข้อมูลแฟ้มประวัติเวชระเบียนของโรงพยาบาล และการสอบถามจากมารดา ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยทักทายมารดา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการมีอิสระที่จะยินดี

หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อตนเอง และต่อเด็กโรคปอดอักเสบ เมื่อมารดาในกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาเซ็น ใบบินยอมเข้าร่วมในการวิจัยผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของมารดา และข้อมูลของเด็ก จากนั้นให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ของมารดา (Pre-test) มีการนัดหมายกับมารดาเพื่อจัดหาญาติ หรือบุคคลที่สามารถดูแลเด็กแทน มารดาได้ในระหว่างที่มีการดำเนินการทดลอง เพื่อให้มารดาได้เข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะ โดยไม่มีความวิตกกังวล หรือถ้าไม่มีญาติมาดูแลแทนมารดา ให้พยาบาลเจ้าของใช้ในหอผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลเด็กแทน สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วย คือ ห้องพัก ของพยาบาล และห้องทำหัตถการสำหรับใช้ในการสาธิตการปฏิบัติ

#### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดูแลให้มารดาได้รับโปรแกรมการชี้แนะมารดาโรคปอดอักเสบตามแนวคิดของ Girvin (1999) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการและขั้นตอน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตกลงร่วมกัน 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ 4) การปฏิบัติตาม แผนกิจกรรม และ 5) การประเมินผล โดยโปรแกรมมีระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งพบเป็นรายบุคคล แบ่งเป็นการจัดกิจกรรมที่หอผู้ป่วยแผนก กุมารเวชกรรม (Ward) 3 ครั้ง และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง และที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม (OPD) 1 ครั้ง การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งรวมทั้งหมด 22 คน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ของการพบมารดา) เป็นกิจกรรม “ตกลงร่วมกัน ฝ่าฟันปัญหา” ผู้วิจัยพบ กลุ่มทดลองครั้งละ 1 คน ที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม (Ward) ใช้ระยะเวลา 45 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตกลงร่วมกัน ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา สะท้อนปัญหา และวางแผน ปฏิบัติ และเพื่อฝึกทักษะความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้สามารถดูแลได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

#### ขั้นตอนที่ 1 การตกลงร่วมกัน มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำความคุ้นเคยกับมารดา อธิบายขั้นตอนและกระบวนการชี้แนะ รวมทั้งชี้แจง ระยะเวลา ประโยชน์ของการทำกิจกรรม

2. กำหนดข้อตกลงร่วมกัน ตามความต้องการของมารดาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

#### ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. อภิปรายร่วมกันถึงประสบการณ์ ปัญหาที่พบเกี่ยวกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ

2. ผู้วิจัยสรุปแนวทางการดูแล และพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบร่วมกัน
  3. กระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ พร้อมทั้งแนวทางการแก้ปัญหา โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น รู้สึกอย่างไรเมื่อลูกป่วย มีปัญหาอะไร และมีแนวทางการแก้ไขอย่างไรในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
  4. ตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อกำหนดสิ่งที่มารดาควรทราบเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม โดยให้มารดาบันทึกลงในแบบบันทึกสิ่งที่มารดาควรทราบเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และวิธีการดูแลที่เหมาะสม
  5. ผู้วิจัยให้มารดาดูวิดีโอ (VDO) โรคปอดอักเสบ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกัน
  6. ผู้วิจัยแจกคู่มือพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา เพื่อให้มารดานำกลับไปทบทวนความรู้ด้วยตนเอง
- ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้
1. ผู้วิจัยพูดคุยเพื่อซักถาม และกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
  2. ผู้วิจัยและมารดาช่วยกันวิเคราะห์ สรุปปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ
- ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้
1. ฝึกปฏิบัติด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม หรือฝึกสอนทักษะกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งในขั้นตอนการสาธิต และฝึกทักษะ ผู้วิจัยได้ใช้การชี้แนะที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้ และสามารถปฏิบัติได้
  2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอน ควบคู่กับการสาธิต สนับสนุน และให้คำแนะนำ พร้อมสังเกตมารดาในการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ โดยผู้วิจัยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละราย
- ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้
1. ผู้วิจัย และมารดาประเมินผลการปฏิบัติดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในแบบบันทึกการติดตามการประเมินผลการชี้แนะ และให้มารดาประเมินผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงผลการปฏิบัติ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้น โดยให้มารดาแสดงออกด้วยการวิเคราะห์จากความรู้สึก และให้มีส่วนร่วมในการประเมินถึงปัญหา

และอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเมื่อเด็กมีไข้

2. กล่าวขอบคุณ และนัดหมายในวันถัดไป

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการพบมารดา) เป็นกิจกรรม “พัฒนาแนวทาง จัดวางการปฏิบัติ”

ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม (Ward) ระยะเวลา 50 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหา สะท้อนปัญหาและวางแผนปฏิบัติ และเพื่อฝึกทักษะความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้สามารถดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดา สรุปรายชื่อจากการพบครั้งก่อน
2. กระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหา และอุปสรรค

ที่เกิดขึ้นจากการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยพูดคุยเพื่อซักถาม และกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ผู้วิจัยและมารดาช่วยกันทบทวนการวิเคราะห์ สรุปรายปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอน ควบคู่กับการสาธิต สนับสนุนและให้คำแนะนำพร้อมสังเกตมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละราย

2. ฝึกปฏิบัติด้านการประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การเคาะปอด การดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมหรือฝึกสอนทักษะกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งในขั้นตอนการสาธิต และฝึกทักษะผู้วิจัยได้ใช้การชี้แนะที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดาเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้

3. ผู้วิจัยให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่ไม่เข้าใจ หรือมีข้อสงสัย

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัย และมารดาประเมินผลการปฏิบัติดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในแบบบันทึกการติดตามการประเมินผลการชี้แนะ และให้มารดาประเมินผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงผลการปฏิบัติ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้น โดยให้



มารดาแสดงออกด้วยการวิเคราะห์จากความรู้สึก และให้มีส่วนร่วมในการประเมินถึงปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการประเมินการหายใจ และอาการ ผิดปกติ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง

## 2. กล่าวขอบคุณ และนัดหมายในวันถัดไป

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3 ของการพบมารดา) เป็นกิจกรรม “ชี้ชัดความกระจ่าง สร้างประสบการณ์ การดูแล” ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม (Ward) ระยะเวลา 50 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหา สะท้อนปัญหาและวางแผนปฏิบัติ และเพื่อฝึก ทักษะความสามารถของมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบให้สามารถดูแลได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

### ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดา สรุปรายชื่อข้อมูลจากการพบครั้งก่อน
2. กระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหา และอุปสรรค

ที่เกิดขึ้นจากการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

### ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยพูดคุยเพื่อซักถาม และกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติ กิจกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ผู้วิจัยและมารดาช่วยกันทบทวนการวิเคราะห์ สรุปรายปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหา เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

### ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ความรู้ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่มารดาพร่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยใช้คู่มือพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับมารดามา เป็นสื่อการสอน ในเรื่องการให้ยา การส่งเสริมด้านโภชนาการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม
2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอน ควบคู่กับการสาธิต สนับสนุนและให้คำแนะนำ พร้อมสังเกตพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม กับความรู้ความเข้าใจของมารดาแต่ละราย

3. มีการสาธิตย้อนกลับ ฝึกปฏิบัติในส่วนของกิจกรรมที่ปฏิบัติไม่ได้ หรือยังขาด ความมั่นใจ เกี่ยวกับการประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และจดจำ โดยมีผู้ชี้แนะเป็นผู้สอน ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ โดยเน้นย้ำตามทักษะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน และใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการสอนเพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เรียน และฝึกปฏิบัติจน

สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ถูกต้อง มีการเสริมแรงโดยการใช้คำพูดชื่นชมมารดาเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งในขั้นตอนการสาธิตและฝึกทักษะผู้วิจัยได้ใช้การชี้แนะ ที่มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของมารดาแต่ละราย เพื่อให้มารดาเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้

4. ผู้วิจัยเป็นผู้สรุปบทวนการสอน ซึ่งเน้นมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเกี่ยวกับ การประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การทานยา การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อม โดยการสอบถาม และสังเกตจากการปฏิบัติของมารดา

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาในแบบบันทึกการติดตามการประเมินผลกรชี้แนะ และให้มารดาประเมินผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงผลการปฏิบัติ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการสอบถามให้มารดาแสดงออกด้วยการวิเคราะห์จากความรู้สึก และให้มีส่วนร่วมในการประเมินถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบเกี่ยวกับการประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง

2. ผู้วิจัยประเมินผลภาพรวมการปฏิบัติการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาเกี่ยวกับการประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การทานยา การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งให้มารดาลงบันทึกในแบบบันทึกการติดตามการประเมินผลกรชี้แนะ

3. ผู้วิจัยนัดหมายครั้งต่อไปโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4 ของการพบมารดา) เป็นกิจกรรม “Care ต่อเนื่อง” ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง โดยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 วัน ใช้ระยะเวลา 10 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและกำกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย 1 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. สอบถามมารดาตามแบบบันทึกการติดตามการเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยสอบถามติดตามอาการ และปัญหาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาเกี่ยวกับ การประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การรับประทานยา การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อม (สภากาชาดไทย, 2550; WHO, 2013)

2. ผู้วิจัยให้มารดาประเมินความสามารถของตนเองร่วมกับผู้วิจัย เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะอยู่บ้าน

3. ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน

4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความต้องการของมารดาแต่ละคน

5. ผู้วิจัยให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมในการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กขณะอยู่บ้าน

6. ผู้วิจัยนัดหมายครั้งต่อไป ในวันที่ 5 หลังจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 5 (วันที่ 5 ของการพบมารดา) เป็นกิจกรรม “ทุกเรื่องที่ยากรู้” ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้าน 5 วัน ใช้ระยะเวลา 10 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามและกำกับมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 1 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยเน้นย้ำในหัวข้อที่มารดาปฏิบัติยังไม่ได้หรือปฏิบัติได้ยังไม่ถูกต้องในการโทรติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 1 ถึงการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา เกี่ยวกับการประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การรับประทานยา การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อม

2. ผู้วิจัยให้มารดาประเมินความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะอยู่ที่บ้าน

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความต้องการของมารดาแต่ละคน

4. ผู้วิจัยชี้ให้มารดาเห็นความสำคัญของการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะอยู่บ้าน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

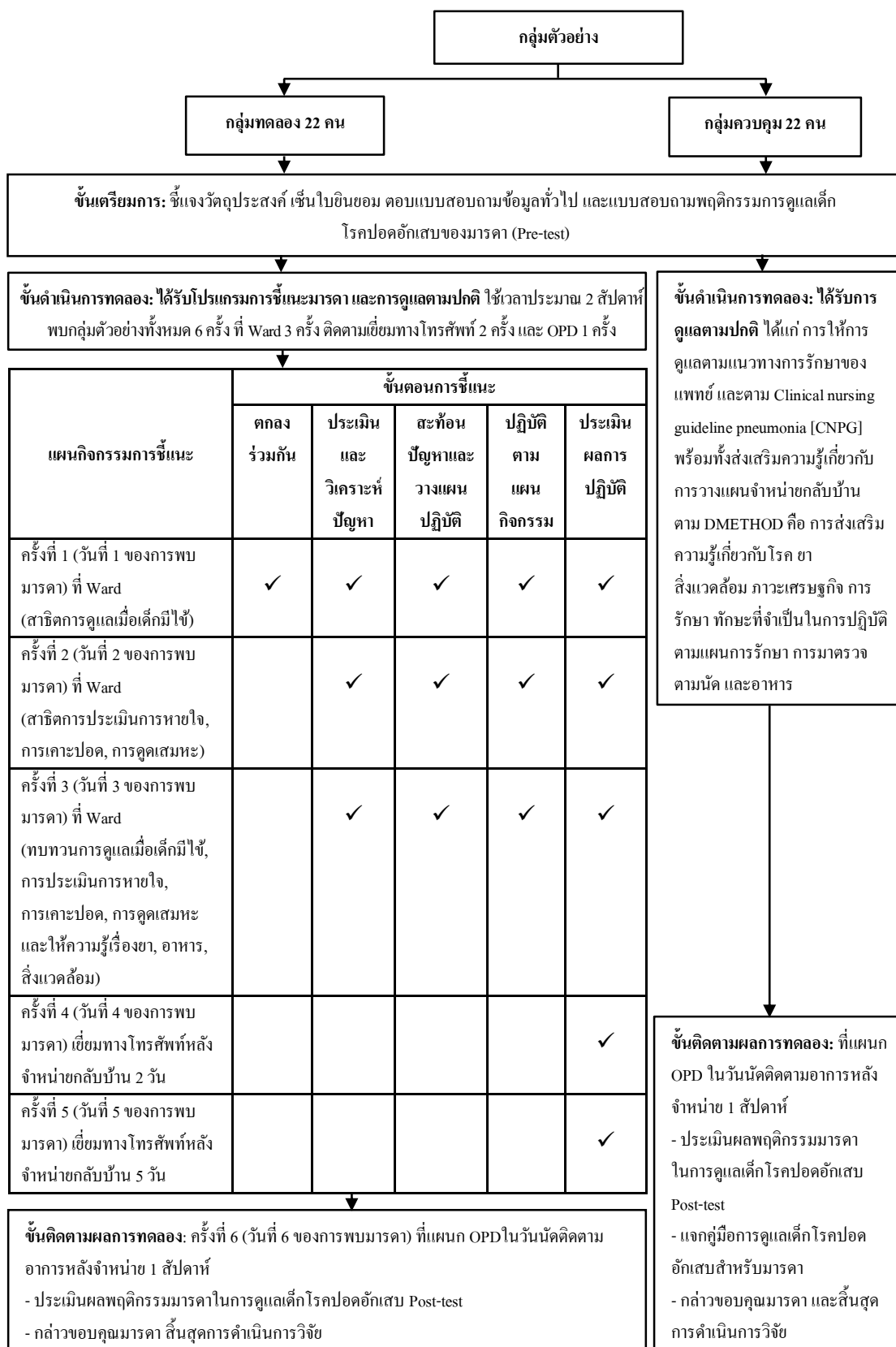
5. ผู้วิจัยให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมในการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กขณะอยู่บ้าน

6. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้มาตรวจตามแพทย์นัด และกำหนดนัดหมายครั้งต่อไป ในวันที่นัดติดตามอาการ เป็นการสิ้นสุดโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นติดตามผลการทดลอง

ครั้งที่ 6 (วันที่ 6 ของการพบมารดา) เป็นกิจกรรม “ควบคุมติดตามดูแลความสามารถมารดา” แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD) ในวันนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย ซึ่งสิ้นสุดโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อทบทวนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ รวมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ถ้าพบปัญหาให้ใช้การชี้แนะเพิ่มเติมจนกว่ามารดาจะสามารถปฏิบัติได้ หรือมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น
2. ผู้วิจัยประเมินผลการทดลอง จากแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดาชุดเดิม (Post-test)
3. กล่าวขอบคุณมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ และสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย โดยมีการทดสอบความแตกต่างของข้อมูล ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Independent *t*-test สถิติ Chi-Square และสถิติ Fisher's Exact Test
2. คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระยะก่อน และหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ โดยใช้สถิติ Paired *t*-test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 44 คน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้าเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน เริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุม แล้วจึงเก็บกลุ่มทดลองจนครบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และของเด็กป่วย

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระยะก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ของกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และของเด็กป่วย

##### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

มารดาในกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 26-30 ปี และ 31-35 ปี จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 27.3) มีอายุเฉลี่ย 30.59 ปี ( $SD = 6.32$ ) มีระดับการศึกษาตั้งแต่ อนุปริญญา และปวส. ขึ้นไป (ร้อยละ 40.9) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86.4) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86.4) ส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 54.5) ส่วนใหญ่มารดาไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 81.8) ส่วนมากรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 68.2) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 และ 20,001-30,000 บาท จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 31.8) รายได้เฉลี่ย 28,799.09 บาท ( $SD = 26,156.42$ )

มารดาในกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 31.9) อายุเฉลี่ย 30.27 ปี ( $SD = 6.71$ ) มีระดับการศึกษาตั้งแต่ อนุปริญญา และปวส. ขึ้นไป (ร้อยละ 45.4) ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 77.3) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 95.5) ส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มารดาไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 90.9) ส่วนมากรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 54.6) มีรายได้ของครอบครัว อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 59.1) รายได้เฉลี่ย 31,772.73 บาท ( $SD = 38,862.31$ )

ข้อมูลนามบัญญัติ (Nominal scale) เกี่ยวกับ การศึกษา และอาชีพ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Chi-Square พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p = .807$  และ  $.446$  ตามลำดับ) ข้อมูลเกี่ยวกับ ศาสนา สถานภาพสมรส ความพอเพียงของรายได้ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ทดสอบด้วยสถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ทั้งสอง กลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p = .698, .607, .400,$  และ  $.664$  ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่เป็นมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่ อายุ และรายได้ ทดสอบด้วยสถิติ Independent  $t$ -test พบว่า ทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ( $p = .872$  และ  $.767$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง  
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ( $n = 44$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม ( $n = 22$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 22$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	$M = 30.59$ Min = 17	$SD = 6.32$ Max = 42	$M = 30.27$ Min = 20	$SD = 6.71$ Max = 44	.610 <sup>a</sup>
ต่ำกว่า 21	1	4.5	1	4.5	
21-25	4	18.2	5	22.7	
26-30	6	27.3	7	31.9	
31-35	6	27.3	5	22.7	
มากกว่า 35	5	22.7	4	18.2	



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่า มัธยมต้น	5	22.7	6	27.3	.807 <sup>b</sup>
มัธยมปลาย/ ปวช.	8	36.4	6	27.3	
ตั้งแต่ อนุปริญญา/ ปวส. ขึ้นไป	9	40.9	10	45.4	
ศาสนา					
พุทธ	19	86.4	17	77.3	.698 <sup>c</sup>
อิสลาม	3	13.6	5	22.7	
สถานภาพสมรส					
คู่	19	86.4	21	95.5	.607 <sup>c</sup>
อื่น ๆ	3	13.6	1	4.5	
อาชีพ					
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	12	54.5	11	50.0	.446 <sup>b</sup>
ค้าขาย	2	9.1	5	22.7	
แม่บ้าน และอื่น ๆ	8	36.4	6	27.3	
การได้รับข้อมูลโรคปอดอักเสบ					
ไม่เคย	18	81.8	20	90.9	.664 <sup>c</sup>
เคย	4	18.2	2	9.1	
ความพอเพียงของรายได้					
เพียงพอ	15	68.2	12	54.6	.400 <sup>c</sup>
เหลือเก็บ	2	9.1	1	4.5	
ไม่เพียงพอ/ มีหนี้สิน	5	22.7	9	40.9	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม ( $n = 22$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 22$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ของครอบครัว	M = 28,799.09 Min = 6,000	SD = 26,156.42 Max = 100,000	M = 31,772.73 Min = 9,000	SD = 38,8621 Max = 200,000	.900 <sup>a</sup>
ต่ำกว่า 10,001	4	18.2	3	13.6	
10,001-20,000	7	31.8	7	31.8	
20,001-30,000	7	31.8	8	36.4	
30,001-40,000	1	4.5	2	9.1	
มากกว่า 40,000	3	13.7	2	9.1	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Independent  $t$ -test

<sup>b</sup> ใช้สถิติ Chi-Square

<sup>c</sup> ใช้สถิติ Fisher's Exact Test

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย

เด็กป่วยในกลุ่มควบคุม ส่วนมากมีอายุระหว่าง 1-12 เดือน (ร้อยละ 63.6) มีอายุเฉลี่ย 15 เดือน ( $SD = 16.75$ ) เป็นเด็กเพศชาย (ร้อยละ 54.5) เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 59.1) ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือน (ร้อยละ 72.7) เด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด (ร้อยละ 81.8) ไม่ต้องใช้ออกซิเจนในการรักษา (ร้อยละ 86.4) และไม่ได้รับ IV Fluid ในการรักษา (ร้อยละ 72.7) ส่วนมากเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 59.1)

เด็กป่วยในกลุ่มทดลอง ส่วนมากมีอายุระหว่าง 1-12 เดือน (ร้อยละ 50) อายุเฉลี่ย 19.05 เดือน ( $SD = 16.75$ ) เป็นเด็กเพศชาย (ร้อยละ 54.5) เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 50) ไม่เคยเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือน (ร้อยละ 54.5) เด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด (ร้อยละ 59.1) ไม่ต้องใช้ออกซิเจนในการรักษา (ร้อยละ 68.2) และไม่ได้รับ IV Fluid ในการรักษา (ร้อยละ 54.5) ส่วนมากเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 68.2)

ข้อมูลนามบัญญัติ (Nominal scale) เกี่ยวกับ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือน และการได้รับ IV Fluid เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Chi-Square พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p = 1.000$ , .210 และ .210 ตามลำดับ) ข้อมูลเกี่ยวกับ ลำดับที่ของบุตร เป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อ ออกซิเจนในการรักษา และหอผู้ป่วยที่เด็กเข้า

รับการรักษา ทดสอบด้วยสถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p = .797$ ,  $.185$ ,  $.281$  และ  $.755$  ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่เป็นมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่ อายุของเด็กป่วย ทดสอบด้วยสถิติ Independent  $t$ -test พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $p = .376$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ( $n = 44$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม( $n = 22$ )		กลุ่มทดลอง( $n = 22$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (เดือน)	$M = 15$ Min = 1	$SD = 16.75$ Max = 57	$M = 19.05$ Min = 1	$SD = 16.75$ Max = 52	.376 <sup>a</sup>
1-12	14	63.6	11	50.0	
> 12-24	1	4.5	3	13.6	
> 24-36	4	18.3	3	13.6	
> 36-48	2	9.1	4	18.3	
> 48-60	1	4.5	1	4.5	
เพศ					
ชาย	12	54.5	12	54.5	1.000 <sup>b</sup>
หญิง	10	45.5	10	45.5	
ลำดับที่ของบุตร					
1	13	59.1	11	50.0	.797 <sup>c</sup>
2	6	27.3	8	36.4	
$\geq 3$	3	13.6	3	13.6	
ประวัติการเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือน					
ไม่เคย	16	72.7	12	54.5	.210 <sup>b</sup>
เคย	6	27.3	10	45.5	
โรคปอดอักเสบจากเชื้อ					
แบคทีเรีย	18	81.8	13	59.1	.185 <sup>c</sup>
ไวรัส	4	18.2	9	40.9	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม( $n = 22$ )		กลุ่มทดลอง( $n = 22$ )		$p$ -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ออกซิเจน					
ไม่มี	19	86.4	15	68.2	.281 <sup>c</sup>
มี	3	13.6	7	31.8	
การได้รับ IV Fluid					
ไม่ได้รับ	16	72.7	12	54.5	.210 <sup>b</sup>
ได้รับ	6	27.3	10	45.5	
หอผู้ป่วย					
กุมารเวชกรรม	13	59.1	15	68.2	.755 <sup>c</sup>
พิเศษกุมารเวชกรรม	9	40.9	7	32.8	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Independent  $t$ -test

<sup>b</sup> ใช้สถิติ Chi-Square

<sup>c</sup> ใช้สถิติ Fisher's Exact Test

## ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

### 1. ระยะก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ

มารดากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 93.50 ( $SD = 15.02$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการรับประทานยา ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.64 ( $SD = 3.33$ ), 13.45 ( $SD = 2.67$ ), 17.00 ( $SD = 2.99$ ) และ 18.09 ( $SD = 2.94$ ) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการเกาะปอด โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.50 ( $SD = 5.84$ ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ และด้านการดูแลเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.64 ( $SD = 2.13$ ) และ 6.18 ( $SD = 3.35$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

มารดาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 96.36 ( $SD = 10.94$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการรับประทานยา ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.23 ( $SD = 1.69$ ), 15.00 ( $SD = 1.38$ ), 17.64 ( $SD = 2.30$ ) และ 18.00 ( $SD = 1.98$ ) ตามลำดับ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประเมิน การหายใจ และอาการผิดปกติ โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.77 ( $SD = 2.84$ ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการเคาะปอด และด้านการดูดเสมหะหรือน้ำมูก ด้วยลูกสูบยางแดง โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.86 ( $SD = 5.08$ ) และ 5.86 ( $SD = 3.52$ ) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

## 2. ระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ

มารดาในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 104.14 ( $SD = 14.24$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการรับประทานยา ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.59 ( $SD = 2.56$ ), 14.59 ( $SD = 1.87$ ), 18.86 ( $SD = 1.64$ ) และ 18.45 ( $SD = 2.20$ ) ตามลำดับ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการเคาะปอดและอาการผิดปกติ และการดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วย ลูกสูบยางแดง โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.00 ( $SD = 3.63$ ), 14.95 ( $SD = 6.59$ ) และ 7.68 ( $SD = 3.56$ ) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมจากระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มารดามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจากระดับต่ำ เพิ่มเป็นระดับปานกลาง คือ ด้านการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ และด้านการดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง ส่วนอีก 5 ด้านยังอยู่ในระดับเดิม คือ ระดับสูงดังแสดงในตารางที่ 3

มารดาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 135.00 ( $SD = 1.27$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มารดามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งหมดทุกด้าน ดังนี้ ด้านการประเมิน การหายใจและอาการผิดปกติ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ด้านการเคาะปอด และด้านการดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง ด้านการรับประทานยา ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 19.95 ( $SD = .21$ ), 20.00

( $SD = .00$ ), 27.77 ( $SD = .53$ ), 11.50 ( $SD = 1.06$ ), 16.00 ( $SD = .00$ ), 19.91 ( $SD = .43$ ) และ 19.86 ( $SD = .35$ ) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามารดาที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มารดาที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ได้แก่ การเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง และเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ได้แก่ การประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ ส่วนอีก 4 ด้านอยู่ในระดับเดิม คือ ระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระยะก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ( $n = 44$ )

พฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กโรค ปอดอักเสบ	กลุ่มควบคุม ( $n = 22$ )			กลุ่มทดลอง ( $n = 22$ )		
	$M(SD)$	Range	ระดับ	$M(SD)$	Range	ระดับ
ระยะก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ						
พฤติกรรมโดยรวม	93.50 (15.02)	74-126	ปานกลาง	96.36 (10.94)	81-136	ปานกลาง
พฤติกรรมรายด้าน						
การประเมิน	8.64 (2.13)	5-11	ต่ำ	9.77 (2.84)	5-20	ปานกลาง
การดูแลเมื่อเด็ก มีไข้	16.64 (3.33)	11-20	สูง	18.23 (1.69)	11-20	สูง
การเคาะปอด	13.50 (5.84)	7-28	ปานกลาง	11.86 (5.08)	7-28	ต่ำ
การดูดเสมหะ หรือน้ำมูก	6.18 (3.35)	3-12	ต่ำ	5.86 (3.52)	3-12	ต่ำ
การรับประทานยา	13.45 (2.67)	4-16	สูง	15.00 (1.38)	10-16	สูง
การส่งเสริมภาวะ โภชนาการ	17.00 (2.99)	11-20	สูง	17.64 (2.30)	14-20	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดา ในการดูแลเด็กโรค ปอดอักเสบ	กลุ่มควบคุม (n = 22)			กลุ่มทดลอง (n = 22)		
	M (SD)	Range	ระดับ	M (SD)	Range	ระดับ
การจัดสิ่งแวดล้อม	18.09 (2.94)	10-20	สูง	18.00 (1.98)	11-20	สูง
ระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ						
พฤติกรรมโดยรวม	104.14 (14.24)	79-121	สูง	135.00 (1.27)	133-136	สูง
พฤติกรรมรายด้าน						
การประเมิน	11.00 (3.63)	5-17	ปานกลาง	19.95 (0.21)	19-20	สูง
การดูแลเมื่อเด็ก มีไข้	18.59 (2.56)	15-20	สูง	20.00 (0.00)	0	สูง
การเคาะปอด	14.95 (6.59)	7-22	ปานกลาง	27.77 (0.53)	26-28	สูง
การดูดเสมหะ หรือน้ำมูก	7.68 (3.56)	3-12	ปานกลาง	11.50 (1.06)	9-12	สูง
การรับประทานยา	14.59 (1.87)	12-16	สูง	16.00 (0.00)	0	สูง
การส่งเสริมภาวะ โภชนาการ	18.86 (1.64)	14-20	สูง	19.91 (0.43)	18-20	สูง
การจัดสิ่งแวดล้อม	18.45 (2.20)	14-20	สูง	19.86 (0.35)	19-20	สูง

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่าง  
กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ทั้งระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ด้วยสถิติ

Independent *t*-test ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ดังนี้ 1) การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ทดสอบโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ( $p = .216$ ) 2) ความแปรปรวนของประชากรทั้งสองกลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of Variance) ทดสอบโดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน ( $p = .146$ ) 3) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Randomness) โดยใช้สถิติ Runs Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่ม ( $p = .879$ ) 4) สองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independence) ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่า = 2.238 (ค่าปกติ = 1.5-2.5) จากผลการทดสอบ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงสามารถใช้ สถิติ Independent *t*-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างได้ ผลการศึกษา ดังนี้

ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ พบว่า มารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{42} = -.72, p = .470$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{42} = 10.13, p = < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ( $n = 44$ )

พฤติกรรมของมารดา	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
ก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ	93.50 (15.02)	96.36 (10.94)	42	-.72	.470
หลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ	104.14(14.24)	135.00 (1.27)	42	10.13	< .001

#### ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะด้วยสถิติ Paired *t*-test ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ดังนี้ 1) คะแนนทั้ง 2 ชุดไม่เป็นอิสระต่อกัน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กันของข้อมูล พบว่า ข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กัน



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .554$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม จากการเปรียบเทียบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณสมบัติไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเพียงคนเดียว เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน 2) คะแนนความแตกต่าง (ค่า  $d$ ) มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normality) ทดสอบโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ( $p = .068$ ) 3) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Randomness) โดยใช้สถิติ Runs Test พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่ม ( $p = .512$ ) เมื่อผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น จึงนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired  $t$ -test ได้ผลการศึกษาดังนี้

ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการชี้แนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  ( $t_{21} = 16.71, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ( $n = 22$ )

พฤติกรรมของมารดา	$M$ ( $SD$ )	$d$	$SD_d$	$df$	$t$	$p$ -value
ก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ	96.36 (10.94)	38.64	10.85	21	16.71	< .001
หลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ	135.00 (1.27)					

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยประยุกต์แนวคิดการชี้แนะ (Coaching) ของ Girvin (1999) มาใช้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 22 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 22 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 โดยกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) และค่าสถิติที (Independent *t*-test และ Paired *t*-test)

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 30.59 ปี ( $SD = 6.32$ ) มีระดับการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญา และปวส. ขึ้นไป (ร้อยละ 40.9) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86.4) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86.4) ส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 54.5) ส่วนใหญ่มารดาไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 81.8) ส่วนมากรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 68.2) รายได้เฉลี่ย 28,799.09 บาท ( $SD = 26,156.42$ ) มารดาในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 30.27 ปี ( $SD = 6.71$ ) มีระดับการศึกษาตั้งแต่อนุปริญญา และปวส. ขึ้นไป (ร้อยละ 45.4) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 77.3) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 95.5) ส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัท (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มารดาไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 90.9) ส่วนมาก

รายได้อยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 54.6) มีรายได้เฉลี่ย 31,772.73 บาท (38,862.31)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 15 เดือน ( $SD = 16.75$ )

เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.5) เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 59.1) ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือน

(ร้อยละ 72.7) เด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ติดเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด (ร้อยละ 81.8) ไม่ต้องใช้

ออกซิเจนในการรักษา (ร้อยละ 86.4) และไม่ได้รับ IV Fluid ในการรักษา (ร้อยละ 72.7) ส่วนมาก

เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 59.1) เด็กป่วยในกลุ่มทดลองมีอายุ

เฉลี่ย 19.05 เดือน ( $SD = 16.75$ ) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.5) เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 50) ไม่เคย

เจ็บป่วยในช่วง 3 เดือน (ร้อยละ 54.5) เด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียมากที่สุด

(ร้อยละ 59.1) ไม่ต้องใช้ออกซิเจนในการรักษา (ร้อยละ 68.2) และไม่ได้รับ IV Fluid ในการรักษา

(ร้อยละ 54.5) ส่วนมากเด็กป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 68.2)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ( $t_{42} = 10.13, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบภายใน

กลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t_{21} = 16.71, p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดา

ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐาน ข้อที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอด

อักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า

มารดากลุ่มทดลอง มีความรู้ ความเข้าใจ กล้าปฏิบัติ และมีทักษะความสามารถในการดูแลเด็ก

โรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมาจากการปฏิบัติกิจกรรม

ตามโปรแกรมการชี้แนะที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Girvin (1999) ซึ่งผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพร่วมกัน ตกลงกัน ได้ร่วมกันคิด และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มีการอภิปรายและนำปัญหาวิเคราะห์ร่วมกัน ปัญหาที่พบ คือ มารดาไม่กล้าปฏิบัติ ไม่มีความรู้ขาดประสบการณ์ ขาดความมั่นใจ กลัวการปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีผลกระทบเกิดอันตรายต่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ นอกจากนี้ยังให้มารดามีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา ร่วมคิดวิเคราะห์ และวางแผนการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เพื่อให้มารดามีความตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบมากขึ้น โดยใช้เทคนิคการสอน ควบคู่กับการสาธิต ชี้แนะสนับสนุน และให้คำแนะนำ พร้อมสังเกตพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเกี่ยวกับ การประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะและน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง การรับประทานยา การส่งเสริมด้านโภชนาการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม

ผู้วิจัยได้จัดทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที จากแบบบันทึกการติดตามประเมินผลการชี้แนะ พบว่า กิจกรรมที่ต้องสอน สาธิตหรือชี้แนะซ้ำ 3 ครั้ง คือ กิจกรรมการเคาะปอด การดูดเสมหะและน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง กิจกรรมชี้แนะซ้ำ 2 ครั้ง คือ การประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ เนื่องจากเป็นการดูแลที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ ต้องอาศัยความชำนาญ และต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแล ส่วนการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การรับประทานยา การส่งเสริมด้านโภชนาการ และการดูแลสิ่งแวดล้อม มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ มีประสบการณ์เดิมในการดูแล จึงมีการสอน และแนะนำเพียง 1-2 ครั้ง ก็ทำให้มารดามีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง หลังจากนั้น มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที เพื่อติดตามและกำกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่อง มารดาพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกราย และมีการติดตามอาการประเมินผลการทดลองในวันนัดติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งทำให้มารดามีความมั่นใจ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติดูแลได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม หลังการชี้แนะทุกครั้ง ถ้ายังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินให้ทำซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์การประเมิน ดังตัวอย่าง เช่น มารดาไม่สามารถปฏิบัติดูแลในเรื่อง การเคาะปอด ดูดเสมหะและน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดงได้ นำกระบวนการมาใช้โดยให้มารดากลับมาประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาว่าเกิดจากสาเหตุใด เช่น ปัญหาเกิดจากขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ เมื่อทราบสาเหตุแล้วนำมาร่วมกันวางแผน และปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยการให้ความรู้ ให้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้ง โดยมีผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยง มีสัมพันธที่ดีต่อกัน ให้คำชี้แนะอยู่ใกล้ ๆ เพิ่มทักษะให้เกิดความมั่นใจ มีการประเมินผลการปฏิบัติ จนกว่ามารดาจะมีความรู้ ความสามารถ เกิดความมั่นใจ มีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสมจึงหยุดการชี้แนะ

จะเห็นได้ว่าระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มารดา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มสูงขึ้นทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับโปรแกรมการชี้แนะมารดา ที่ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุนทรี มอญทวี, 2554) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการชี้แนะด้านการปฏิบัติการดูแล โดยวัดทักษะเป็นรายชื่อ ที่ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สิริมาดา สุขสวัสดิ์, 2554; สุภจิต อภิไชยาวาทย์, 2552; Smith, 2006) ดังนั้น ผลจากโปรแกรมการชี้แนะทำให้มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ ดังแสดงในตารางที่ 4

ส่วนมารดากลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การดูแลตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และตาม Clinical nursing guideline pneumonia (CNP) รวมทั้งส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ตาม DMETHOD คือ การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค ยา สิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ การรักษา ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา อาหาร และการมาตรวจตามนัด ซึ่งผลทำให้มารดากลุ่มควบคุมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลได้ทั้งหมดทุกด้าน จากแบบบันทึกของมารดา พบว่า มารดาเกิดความกลัว ไม่กล้าปฏิบัติ ขาดความตระหนัก ขาดการฝึกปฏิบัติ จนเกิดความชำนาญ และสามารถที่จะนำไปปฏิบัติการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะด้านการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะและน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง ซึ่งต้องใช้ทักษะเฉพาะ จึงทำให้ภายหลังได้รับโปรแกรม มารดากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบน้อยกว่ากลุ่มทดลอง คือ 104.14 คะแนน และ 135 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการชี้แนะ

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการชี้แนะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Girvin (1999) ที่ว่า การชี้แนะ (Coaching) เป็นกระบวนการในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของมารดา ผู้สอนจะเป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ ฝึกสอน และสาธิตทักษะการปฏิบัติการดูแล และให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมของมารดา เพื่อพัฒนาความรู้ พัฒนา

ทักษะ และความสามารถของมารดา โดยผู้ชี้แนะจะคอยกระตุ้นให้มารดามีส่วนร่วม และให้ข้อมูลย้อนกลับ คอยช่วยเหลือ ชี้แนะ โดยมีสัมพันธที่ดีต่อกัน เกิดบทบาทใหม่แก่มารดา มีการวางแผน ออกแบบขั้นตอนวิธีการร่วมกัน และมีการสอนควบคู่กับการประเมินมารดาตลอดเวลา จึงทำให้มารดาเกิดความมั่นใจ มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ทำให้เกิดการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสม

จากผลการวิจัยในระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยรวมเพิ่มสูงขึ้น มากกว่าระยะก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ คือ จาก 96.36 คะแนน เป็น 135 คะแนน โดยมารดามีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบทุกด้านเพิ่มสูงขึ้น และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมที่มารดาทุกคนสามารถทำกิจกรรมได้ร้อยละ 100 คือ ด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ และด้านการรับประทานยา เนื่องจาก เมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยมักจะมีไข้ และต้องรับประทานยา มารดาจึงมีประสบการณ์เดิม และได้รับการชี้แนะเพิ่มเติมจากพยาบาล ในการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การเช็ดตัวลดไข้ และการดูแลให้เด็กรับประทานยา ซึ่งมีผลทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้องทั้งหมด ส่วนพฤติกรรมของมารดาในด้านอื่น ๆ ที่เหลือ พบว่า มีพฤติกรรมที่มารดาส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมได้มากกว่าร้อยละ 80 คือ ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการเคาะปอด ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามยังมีพฤติกรรมที่มารดาสามารถทำกิจกรรมได้น้อยกว่าร้อยละ 80 เพียงด้านเดียว คือ ด้านการดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง ในกิจกรรมการสังเกตลักษณะ ปริมาณ สีของเสมหะและน้ำมูก จากแบบบันทึกติดตามประเมินผลการชี้แนะ การสอบถาม และการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า มารดามีความตั้งใจในการดูดเสมหะมากเกินไป เกิดความกลัวและเกร็ง ขาดการสังเกตด้านอื่น ๆ และบางครั้งเด็กป่วยมีการต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือ มารดาจึงรีบดูดเพื่อนำเสมหะหรือน้ำมูกออกจนลืมการสังเกต ดังแสดงในภาคผนวก ก ตารางที่ 7

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ทำให้มารดามีความรู้ ความสามารถ เกิดทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้มารดากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในระยะหลังการทดลองสูงกว่า ระยะก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับ โปรแกรมการชี้แนะมารดาที่ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง มารดาในระยะหลังการทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัฒนาพร ศรีสุนันท์, 2558; สุนทรี มอญทวี, 2554) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการชี้แนะด้านการปฏิบัติดูแล โดยวัดทักษะเป็นรายข้อ

ที่ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง มารดาในระยะหลังการทดลอง มีการปฏิบัติดูแลเด็ก สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สิริมาดา สุขสวัสดิ์, 2554; สุภจิต อภิไชยวาทย์, 2552; Smith, 2006) ผลจากโปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ ทำให้ มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

สรุปได้ว่า โปรแกรมการชี้แนะมารดา ทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรค ปอดอักเสบดีขึ้น โดยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในระยะหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าระยะก่อนได้รับโปรแกรม การชี้แนะ และสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรม การชี้แนะนี้ ไปส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1 เดือน ถึง 5 ปีได้

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีผู้ป่วยเด็กบางรายไม่มีอาการตามกิจกรรมการพยาบาล ที่กำหนดไว้ เช่น ไม่มีเสมหะ หรือน้ำมูกจนถึงขั้นต้องดูดออก ผู้วิจัยได้มีการชี้แนะมารดา ในสถานการณ์สมมุติ และฝึกทักษะให้มารดาสามารถดูแลได้เมื่อพบสถานการณ์จริง
2. แบบสอบถามที่นำมาใช้ยังไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมในแต่ละช่วงอายุ ทำให้ปฏิบัติ กิจกรรมไม่ครบทุกขั้นตอน ควรปรับแบบสอบถามให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมในช่วงอายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถใช้โปรแกรมการชี้แนะมารดาเด็กโรค ปอดอักเสบ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เกี่ยวกับการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ การเคาะปอด การดูดเสมหะ และน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง โดยปรับการทำ กิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
2. ด้านการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยให้ความรู้ แก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับ โปรแกรมการชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ให้มีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการชี้แนะในด้านการเคาะปอด การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง และการประเมินการหายใจ และอาการผิดปกติ
2. นำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการชี้แนะพฤติกรรมดูแลเด็กโรคอื่น ๆ



## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับครูและผู้ดูแลเด็ก)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *กรมควบคุมโรค เตือนระวังโรคปอดบวม*. เข้าถึงได้จาก <https://www.ryt9.com/s/iq01/2860237>
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2560). *รายงานสถานการณ์ประจำปี*. เข้าถึงได้จาก [https://www.ayo.moph.go.th/disease\\_ctr/index.php?mod=Blocks&op=BlocksDetail&id=1RIS5ll4z4Xg5gdzSX1FKHVA VbbIMNK4](https://www.ayo.moph.go.th/disease_ctr/index.php?mod=Blocks&op=BlocksDetail&id=1RIS5ll4z4Xg5gdzSX1FKHVA VbbIMNK4).
- เกศรา แสนงาม. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของระบบหายใจ*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. (2560). *รายงานสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. พระนครศรีอยุธยา: กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.
- จันทร์จิรา บุญรุ่ง. (2555). *สถานการณ์การป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กวัยก่อนเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- จารุวรรณ แผลมไชสง. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก. (2558). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.
- จรงค์ อุตราชต์กิจ. (2558). *เมื่อลูกรักต้องดูแลเสมหะ*. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2560). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือวิจัย: แนวทางการนำไปใช้อย่างมืออาชีพ*.  
กรุงเทพฯ: พ.ศ.พัฒนา.
- ดวงเนตร์ ภู่วัฒนาวิชย์. (2560). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้  
และความสามารถ ของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาใน  
โรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 19(2), 35-44.
- ทัศนียา วังสะจันทานนท์ และอ้อมจิต ว่องวาณิช. (2555). ประสิทธิภาพของมารดาและการจัดการ  
ภาวะไข้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*,  
30(4), 117-123.
- นภสร เมืองคำ. (2558). *7 เคล็ดลับการใช้ยาเด็ก*. นครปฐม: ระบบเครือข่ายเภสัชสนเทศ กลุ่มงาน  
เภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข.
- นิภาพร หลีกกุล. (2557). ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็ก  
โรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี.  
*วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม*, 30(3), 87-96.
- บุญเดือน สุวรรณวงษ์ และเสาวภา ทรงประดิษฐ์. (2552). การสอนสาธิตเพื่อเพิ่มความสามารถของ  
ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง. *ลำปางเวชสาร*, 30(2), 50-59.
- เพชรวิ คนหาญ. (2555). ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลใน  
การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 0-5 ปี ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- พัฒนพร ตรีสุนย์. (2558). ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัย  
เตาะแตะโรคปอดอักเสบ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
การพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยศรวีร์ กิรติภักดี. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม  
การดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ:  
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

- เรไร พงศ์สถาพร. (2550). ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. (2561). *ปอดอักเสบในเด็ก*. เข้าถึงได้จาก <http://www.siphhospital.com/th>.
- ฤดีมน สกุลฤ. (2557). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยเด็ก. *พุทธชินราชเวชสาร*, 31(1), 46-53.
- วรรณไพโร เข้มมา. (2559). *เมื่อเด็กมีไข้เช็ดตัวอย่างไร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ns.mahidol.ac.th>.
- วันเพ็ญ พุ่มเกตุ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการ สอนแนะต่อพฤติกรรมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาจรี แก้วนิล. (2555). ผลของการโค้ชต่อการคงไว้ซึ่งน้ำนมมารดาของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาดา ดวงพิทักษ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรคปอดอักเสบในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา. (2559). บทบาทพยาบาล: ความท้าทายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 22(1), 121-130.
- ศรีัญญา ไชยยา. (2558). *โรคปอดอักเสบ*. เข้าถึงได้จาก [https://wesr.boe.moph.go.th/wesr\\_new/file/y59/F59282\\_1533.pdf](https://wesr.boe.moph.go.th/wesr_new/file/y59/F59282_1533.pdf)
- ศิริณี อิ่มน้ำขาว. (2548). *การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล: การศึกษา ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2561). *คุณน้ำมูก คุณเสมหะด้วยลูกยางแดง ทำอย่างไร*. เข้าถึงได้จาก [childrenhospital.go.th](http://childrenhospital.go.th).
- สภากาการพยาบาล. (2550). *แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.

สมาคมโรคติดเชื้อเด็กแห่งประเทศไทย. (2554). *โรคปอดบวม*. เข้าถึงได้จาก <http://www.pidst.or.th/A288.mobile>.

สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. 2562*.  
กรุงเทพฯ: บิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์

สมฤดี เลิศมงคลกุล, ไข่มุก วิเชียร และอภาววรรณ หนูคง. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 54-60.

สมหญิง ไควสวนนท์. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ. ใน ศรีสมบุญรณ์ มุสิกสุคนธ์, ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจฉรา เป็รื่องเวทย์ม พรณรัตน์ แสงเพิ่ม และสุดาพร พยัคเรือง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็ก* (หน้า 605-673).  
กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน: Home ward*.  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2560*. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.15.110/boeeng/download/AESR-6110-24.pdf>

สิริมาดา สุขสวัสดิ์. (2554). *ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนทรี มอญทวี. (2554). *ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันภาวะตัวเหลืองจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพิระพรรณ ฐูปมงคล. (2553). *ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อการปฏิบัติกรช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภัท ทองคำมาก. (2553). *ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรเลี้ยงดูบุตรของมารดาต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภจิต อภิไชยวาทย์. (2552). *ผลของการโคชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมาลี ฮั่นตระกูล. (2555). โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ใน สมบูรณ์ จันท์สกุลพร, อรุษา ตรีศิริโชติ, ชนาธิป ลือวิเศษไพบูลย์, โอปาร พรหมมาลิขิต, เกศรา อัครดามงคล และไฟโรจน์ จงบัญญัติเจริญ (บรรณาธิการ), *กุมารเวชศาสตร์* 2. (หน้า 899-939). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์.
- อมรา บาลยอ, สมนึก เลิศสุโกชนนิกษ์ และวัชรีย์ สาลีบุตร. (2550). ความรู้และการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(4), 593-605.
- อรุณวรรณ พฤทธิพันธุ์. (2550). *การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อุดม บุญยทรรศพ. (2550). *สาระการเรียนรู้: สรีรวิทยา RESPIRATORY system*. เชียงใหม่: ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2010). *Children and their families the continuous of care*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: Wolters Kluwer: Lippincott William & Wilkins.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conducts, critique and utilization* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Crook, J. (2010). Fever management: Evaluating the use of ibuprofen and paracetamol. *Pediatric Nursing*, 22(3), 22.
- Dowell, S. F., Kupronis, B. A., Zell, E. R., & Shay, D. K. (2000). Mortality from pneumonia in children in the United States, 1939 through 1996. *The New England Journal of Medicine*, 342(19), 1399-1407.
- Gereige, R. S., & Laufer, P. M. (2013). Pneumonia. *Pediatrics in review*, 34(10), 438-456.
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving job performance and satisfaction. *Nursing Times*, 95(1), 55-57.
- Haas, S. A. (1992). Coaching: Developing key players. *Journal of Nursing Administration*, 22(6), 54-58.

- Harkreader, H., & Hogan, M. A. (2004). *Managing body temperature: Fundamentals of Nursing Caring and Clinical Judgment*. Philadelphia: Saunders.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Essentials of pediatric nursing* (9<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Klossner, N., & Hatfield, T. (2010) *Introductory maternity & pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Muscari, M. E. (2001). *Pediatric nursing* (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing concept of practice*. (4<sup>th</sup> ed.) St. Louis: Mosby.
- Rudanl, N. H., Marusic, A., & Campbell, H. (2013). Reducing mortality from childhood pneumonia and diarrhea: The leading priority is also the greatest opportunity. *Journal of Global Health*, 3(1), 1-4.
- Schuchat, A., & Dowell, S. F. (2004). Pneumonia in children in the developing world: New challenges, new solutions. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, 15(3), 181-189.
- Scott, W. N. (2012). *Pathophysiology*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Smith, S. R. (2006). Asthma coaching in the pediatric emergency department. *Society Academic Medicine*, 13(7), 235-239.
- Spross, J. A. (2009). Expert coaching and guidance. In Hamric, A. B. , Spross, J. A. & Hanson C. M. (Eds.). *Advance nursing practice: An integrative approach* (4<sup>th</sup> ed). (pp.159-190). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2016). *Pneumonia*. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia>.
- Vale, M. J., Jelinek, M. V., & Best, J. D. (2005). Impact of coaching patients on coronary risk factors: Lessons from the coach program. *Disease Management & Health Outcomes*, 13(4), 225-244.
- Whittemore, R., Melkus, D., Sullivan, A., & Gray, M. (2004). A nurse-coaching intervention for women with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 30(5), 795-804.
- Wilkie, D. J., Williams, A. R., Grevstad, P., & Mekwa, J. (1995). Coaching persons with lung cancer to report sensory pain: Literature review and pilot study findings. *Cancer Nursing*, 18(1), 7-15.

- Wilson, D. (2009). The child with respiratory dysfunction. In Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Ed.), *Essentials pediatric nursing*. (pp.253-298). St. Louis: Mosby.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *End preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025 the integrated global action plan for pneumonia and diarrhoea*. Geneva: WHO Press
- Zeus, P., & Skiffington, S. (2002). *The coaching at work toolkit: A complete guide to technique and practice*. Sydney: McGraw-Hill.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. แพทย์หญิงกรณัฏฐ์ จันทร์ฟ่องแสง แพทย์สาขากุมารเวชกรรม  
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฤๅ ทูลศิริ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย  
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. คุณศรีสุรีย์ สุนพยานนท์

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**  
**แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ กรุณาตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ท่านได้ปฏิบัติต่อเด็กจริง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา แบ่งออกเป็น

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

1. แบบสอบถามชุดนี้ใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการรักษา
2. ให้มารดาอ่านคำชี้แจงแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำและตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ถ้าไม่เข้าใจคำถามสามารถถามผู้วิจัยได้ที่
3. ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

คำชี้แจง กรุณาเติมคำตอบลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา.....
3. รายได้ของครอบครัว.....บาท
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
5. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
6. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....
7. ท่านเคยได้รับความรู้ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	
<input type="checkbox"/> เคย ได้รับจากแหล่งใดเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ	
<input type="checkbox"/> วิทยู	<input type="checkbox"/> โทรทัศน์
<input type="checkbox"/> หนังสือ/ แผ่นพับ	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สุขภาพ
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย

คำชี้แจง กรุณาเติมคำตอบลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับบุตรของท่าน

1. วัน เดือน ปี เกิด ของบุตร .....
2. เพศ  
 ชาย  หญิง
3. ลำดับที่ของบุตร.....
4. วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล .....
5. ประวัติการเจ็บป่วยในช่วง 3 เดือน  
 ไม่เคย  
 เคยจำนวน.....ครั้ง มีอาการ .....
6. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)
  - 6.1 การวินิจฉัยโรค เป็นปอดอักเสบจากเชื้อ.....
  - 6.2 การได้รับออกซิเจน  
 ไม่มี  
 มี ระบุวิธีทาง.....ปริมาณออกซิเจน.....ลิตร/ นาที
  - 6.3 การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ  
 ไม่ได้รับ  
 ได้รับระบุ .....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

### แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามพฤติกรรมของมารดา เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยต้องการทราบความถี่ของปฏิบัติของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามทีละข้อ โดยพิจารณาข้อความว่าตรงกับการปฏิบัติจริงมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ทำเป็นประจำ	หมายถึง	มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติทุกวัน หรือสัปดาห์ละ 5-7 ครั้ง (4 คะแนน)
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง (3 คะแนน)
ทำบ้างไม่ทำบ้าง	หมายถึง	มารดามีพฤติกรรมปฏิบัติ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (2 คะแนน)
ไม่ทำเลย	หมายถึง	มารดาไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย (1 คะแนน)

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำเป็นประจำ (4)	ทำเป็นบางครั้ง (3)	ทำบ้างไม่ทำบ้าง (2)	ไม่ทำเลย (1)
<b>การประเมินการหายใจและอาการผิดปกติ</b> 1. นั้้นเคยนับอัตราการหายใจลูก 2. นั้้นนับอัตราการหายใจลูก จนครบ 1 นาที . . .				
<b>การดูแลเมื่อเด็กมีไข้</b> 6. นั้้นดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกนานประมาณ 10-15 นาที จนกว่าลูกจะตัวเย็น				

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำเป็นประจำ (4)	ทำเป็นบางครั้ง (3)	ทำบ้างไม่ทำบ้าง (2)	ไม่ทำเลย (1)
<p>7. ฉันดูแลเช็ดตัวลูกใช้ให้ลูกด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมชาติอุณหภูมิห้อง</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p><b>การเคาะปอด</b></p> <p>11. ฉันดูแลเคาะบริเวณทรวงอกลูกเพื่อระบายเสมหะ</p> <p>12. ฉันจัดทำระบายทรวงอกโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลก โดยจัดส่วนของปอดที่ต้องการให้ระบายอยู่เหนือหลอดลมและปากเพื่อระบายเสมหะขณะเคาะปอดให้ลูก</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>				
<p><b>การดูดเสมหะหรือน้ำมูกด้วยลูกสูบยางแดง</b></p> <p>18. ฉันจับลูกหันไปทางด้านใด ด้านหนึ่งเพื่อป้องกันลูกตำลักเอาน้ำลายหรือเสมหะเข้าปอด</p> <p>19. ฉันดูดเสมหะให้ลูกด้วยความนุ่มนวล</p> <p>.</p>				



ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ทำเป็นประจำ (4)	ทำเป็นบางครั้ง (3)	ทำบ้างไม่ทำบ้าง (2)	ไม่ทำเลย (1)
<p><b>การรับประทานยา</b></p> <p>21. ฉันดูแลให้ลูกรับประทานยาถูกต้องตามขนาด เวลา ตรงตามที่แพทย์สั่ง</p> <p>22. ฉันไม่ผสมยาลงในขวดนม</p> <p>.</p> <p>.</p> <p><b>การส่งเสริมภาวะโภชนาการ</b></p> <p>25. ฉันดูแลให้ลูกได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม เช่น นม ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้</p> <p>26. ฉันดูแลช่องปากหลังลูกรับประทานอาหาร</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>				
<p><b>การจัดสิ่งแวดล้อม</b></p> <p>30. ฉันทำความสะอาดบ้าน ไม่ให้มีฝุ่นละออง</p> <p>31. ฉันระวังไม่ให้ลูกโดนควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถยนต์ ยาจุกกันยุงแบบควันไฟ</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p>				

## โปรแกรมการชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

โปรแกรมการชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Girvin (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การตกลงร่วมกัน (Agreeing the context)
- 2) การประเมินและวิเคราะห์ปัญหา (Assessment and analysis)
- 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ (Reflection and development planning)
- 4) การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม (Action planning)
- 5) การประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluation)

**ผู้รับผิดชอบ** นางสุกัญญา พินหอม

**กลุ่มเป้าหมาย** มารดาของเด็กป่วย อายุ 1 เดือน-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 15 ราย โดยสอนเป็นรายบุคคล

**สถานที่** ห้องพักรับประทานอาหารของพยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม

**การดำเนินการ** - ทุกวันที่ 1-3 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
- ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 2 และวันที่ 5 และพบกลุ่มตัวอย่างในวันนัดติดตามอาการเพื่อ Post-test และสิ้นสุดการทดลอง

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง และสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

โปรแกรมการชี้แนะมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

วัตถุประสงค์	แนวคิด	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
ครั้งที่ 1 กิจกรรม: ...				
...	...	...	...	...
ครั้งที่ 2 กิจกรรม: ...				
...	...	...	...	...
ครั้งที่ 3 กิจกรรม: ...				
...	...	...	...	...
ครั้งที่ 4 กิจกรรม: ...				
...	...	...	...	...
ครั้งที่ 5 กิจกรรม: ...				
...	...	...	...	...
ครั้งที่ 6 กิจกรรม: ...				
...	...	...	...	...



**แบบบันทึกของมารดา**

**แบบบันทึกปัญหาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และแนวทางในการแก้ปัญหา**

**ปัญหาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**แนวทางในการแก้ปัญหา**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**แบบบันทึกสิ่งที่มีารดาควรรทราบเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ  
และการดูแลที่เหมาะสม**

**สิ่งที่มีารดาควรรทราบเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**การดูแลที่เหมาะสม**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

แบบบันทึกการติดตามประเมินผลการชี้แนะ (สำหรับมารดา)

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	ขณะอยู่โรงพยาบาล						ข้อคิดเห็น
		ชี้แนะครั้งที่ 1		ชี้แนะครั้งที่ 2		ชี้แนะครั้งที่ 3		
		ทำได้	เสริมให้	ทำได้	เสริมให้	ทำได้	เสริมให้	
	1. การประเมิน การหายใจ และอาการผิดปกติ ...							
	2. การดูแลเมื่อเด็ก มีไข้ ...							
	3. การเคาะปอด ...							
	4. การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วย ลูกสูบยางแดง ...							

แบบบันทึกการติดตามประเมินผลการชี้แนะ (สำหรับผู้วิจัย)

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	ขณะอยู่โรงพยาบาล						ข้อคิดเห็น
		ชี้แนะครั้งที่ 1		ชี้แนะครั้งที่ 2		ชี้แนะครั้งที่ 3		
		ทำได้	เสริมให้	ทำได้	เสริมให้	ทำได้	เสริมให้	
	1. การประเมิน การหายใจ และอาการผิดปกติ ...							
	2. การดูแลเมื่อเด็ก มีไข้ ...							
	3. การเคาะปอด ...							
	4. การดูดเสมหะ หรือน้ำมูกด้วย ลูกสูบยางแดง ...							

### แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์

สวัสดีค่ะคุณแม่น้อง ..... ดิฉัน นางสาวกัญญา ฟินหอม นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์  
 ที่ทำโครงการวิจัยเรื่องปอดอักเสบค่ะ วันนี้ดิฉันโทรมาสอบถามติดตามอาการ และปัญหา  
 ในการดูแลเด็ก ไม่ทราบคุณแม่จะสะดวกคุยโทรศัพท์ไหมคะ (หากสะดวกคุยค่อยไปขึ้นตอนต่อไป  
 หากไม่สะดวกกล่าวขอบคุณมารดา นัดหมายเวลาที่สะดวก และวางสายอย่างสุภาพ) หากมารดา  
 สะดวกให้ซักถามอาการทั่วไปของเด็กก่อนว่า เด็กเป็นอย่างไรบ้าง ยังมีไข้ หายใจหอบหรือไม่  
 และขณะที่มารดาให้การดูแลมีปัญหาอะไรหรือไม่พร้อมทั้งให้แรงเสริมให้กำลังใจมารดา รวมทั้ง  
 ถามคำถามเพื่อที่จะประเมินมารดาในด้านต่าง ๆ ดังนี้  
 ข้อคำถามในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ติดตามวันที่ .....

ข้อคำถาม	ผลการปฏิบัติ
1. การประเมินการหายใจ ...	...
2. การเช็ดตัวลดไข้ ...	...
3. การเคาะปอด ...	...
4. การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ...	...
5. การรับประทานยา ...	...
6. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ ...	...
7. การจัดสิ่งแวดล้อม ...	...



ข้อคำถามในการติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ติดตามวันที่ .....

: เป็นการเน้นย้ำในหัวข้อที่มารดาปฏิบัติยังไม่ได้หรือปฏิบัติได้ยังไม่ดีในการ โทรติดตาม  
เยี่ยมครั้งที่ 1 และแนะนำการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคปอดอักเสบซ้ำ และเน้นย้ำให้มารดามาตรวจ  
ตามนัด

: แนะนำตัวเหมือนการโทรติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 สอบถามอาการทั่วไปของเด็กแล้วตาม  
ด้วยข้อคำถาม

ข้อคำถาม	ผลการปฏิบัติงาน
<p>ข้อคำถาม : คุณแม่ทราบหรือไม่ว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ปอดอักเสบซ้ำมีอะไรบ้าง ให้มารดาตอบและให้คำแนะนำ มารดา ดังนี้</p> <p>...</p>	<p>...</p>

คู่มือการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา



ภาคผนวก ค  
การวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 6 ร้อยละพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเป็นรายข้อระหว่าง  
 กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมการชี้แนะ (n = 44)

พฤติกรรมของมารดาใน การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ	กลุ่มควบคุม (n = 22)				กลุ่มทดลอง (n = 22)			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>การประเมินการหายใจ</b>								
1. เคนนับอัตราการหายใจ ลูก	100.0	0	0	0	68.2	13.6	9.1	9.1
2. นับอัตราการหายใจลูก จนครบ 1 นาที	100.0	0	0	0	72.7	9.1	9.1	9.1
3. ....	100.0	0	0	0	63.7	13.6	9.1	13.6
4. ....	22.7	22.7	27.3	27.3	18.2	13.6	36.4	31.8
5. ....	18.2	9.1	22.7	50.0	13.7	4.5	18.2	63.6
<b>การดูแลเมื่อเด็กมีไข้</b>								
6. เช็ดตัวลดไข้ให้ลูกนาน ประมาณ 10-15 นาที จนกว่าลูกจะตัวเย็น	18.2	9.1	22.7	50.0	4.5	0	18.2	77.3
7. เช็ดตัวลดไข้ให้ลูกด้วย น้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา	22.8	13.6	13.6	50.0	4.5	4.5	4.5	86.5
<b>อุณหภูมิห้อง</b>								
8. ....	0	9.1	9.1	81.8	0	4.5	9.1	86.4
9. ....	13.6	13.7	9.1	63.6	13.6	0	9.1	77.3
10. ....	0	4.5	18.2	77.3	0	4.5	4.5	91.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาใน การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ	กลุ่มควบคุม ( $n = 22$ )				กลุ่มทดลอง ( $n = 22$ )			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>การเคาะปอด</b>								
11. เคาะบริเวณทรวงอก ลูกเพื่อระบายเสมหะ	45.5	13.6	22.7	18.2	50.0	13.6	18.2	18.2
12. จัดทำระบายทรวงอก โดยอาศัยแรงโน้มถ่วง ของโลก โดยจัดส่วนของ ปอดที่ต้องการให้ระบาย อยู่นือหลอดลม และปาก	77.3	9.1	4.5	9.1	77.3	0	9.1	13.6
13. ....	81.8	4.6	0	13.6	68.2	4.5	4.5	22.8
14. ....	45.5	13.6	0	40.9	50.0	4.5	4.5	41
15. ....	50.0	22.7	9.1	18.2	50.0	13.6	9.1	27.3
16. ....	54.5	13.6	9.1	22.8	45.5	13.6	4.5	36.4
17. ....	45.5	22.7	9.1	22.7	31.8	13.6	9.1	45.5
<b>การดูดเสมหะหรือน้ำมูก ด้วยลูกสูบยางแดง</b>								
18. จับลูกหันไปทาง ด้านใด ด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันลูกสำลัก	68.2	9.1	13.6	9.1	45.5	4.5	27.3	22.7
19. ดูดเสมหะให้ลูกด้วย ความนุ่มนวล	54.5	0	13.7	31.8	36.4	4.5	13.6	45.5



ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาใน	กลุ่มควบคุม ( $n = 22$ )				กลุ่มทดลอง ( $n = 22$ )			
	1	2	3	4	1	2	3	4
การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ								
<b>การจัดสิ่งแวดล้อม</b>								
30. ทำความสะอาดบ้าน ไม่ให้มีฝุ่นละออง	0	13.6	18.2	68.2	0	4.5	27.3	68.2
31. ไม่ให้ลูกโดนควัน บุหรี่ ควันไฟหรือควัน จากท่อไอเสียรถยนต์ ยาจุดกันยุงแบบควัน	4.5	4.5	18.3	72.7	0	13.6	9.1	77.3
32. ....	4.5	9.1	9.1	77.3	4.5	4.5	18.3	72.7
33. ....	4.5	0	9.1	86.4	0	4.5	9.1	86.4
34. ....	4.5	4.5	22.8	68.2	0	4.5	13.7	81.8

หมายเหตุ 1 = ไม่ทำเลย

2 = ทำบ้างไม่ทำบ้าง

3 = ทำเป็นบางครั้ง

4 = ทำเป็นประจำ

ตารางที่ 7 ร้อยละพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเป็นรายข้อระหว่าง  
กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ( $n = 44$ )

พฤติกรรมของมารดาใน การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ	กลุ่มควบคุม ( $n = 22$ )				กลุ่มทดลอง ( $n = 22$ )			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>การประเมินการหายใจ</b>								
1. เคนับอัตราการหายใจ	72.7	18.2	9.1	0	0	0	4.5	95.5
<b>ลูก</b>								
2. นับอัตราการหายใจลูก จนครบ 1 นาที	91	4.5	4.5	0	0	0	0	100
3. ....	72.7	18.2	0	9.1	0	0	0	100
4. ....	22.7	36.4	22.7	18.2	0	0	0	100
5. ....	9.1	9.1	13.6	68.2	0	0	0	100
<b>การดูแลเมื่อเด็กมีไข้</b>								
6. เช็ดตัวลดไข้ให้ลูกนาน ประมาณ 10-15 นาที จนกว่าลูกจะตัวเย็น	4.5	9.1	31.9	54.5	0	0	0	100
7. เช็ดตัวลดไข้ให้ลูกด้วย น้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา	0	9.1	9.1	81.8	0	0	0	100
<b>อุณหภูมิห้อง</b>								
8. ....	0	4.5	36.4	59.1	0	0	0	100
9. ....	4.5	0	4.5	91	0	0	0	100
10. ....	4.5	0	9.1	86.4	0	0	0	100



ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาใน การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ	กลุ่มควบคุม ( $n = 22$ )				กลุ่มทดลอง ( $n = 22$ )			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>การเคาะปอด</b>								
11. เคาะบริเวณทรวงอก ลูกเพื่อระบายเสมหะ	68.3	13.6	13.6	4.5	0	0	4.5	95.5
12. จัดทำระบายทรวงอก โดยอาศัยแรงโน้มถ่วง ของโลก โดยจัดส่วน ของปอดที่ต้องการให้ ระบายอยู่นิ่งตลอดลม และปาก	81.9	13.6	0	4.5	0	0	0	100
13. ....	72.8	4.5	9.1	13.6	0	0	0	100
14. ....	72.8	4.5	4.5	18.2	0	0	0	100
15. ....	72.8	0	13.6	13.6	0	0	4.5	95.5
16. ....	59.1	9.1	9.1	22.7	0	0	13.6	86.4
17. ....	59.1	0	13.6	27.3	0	0	0	100
<b>การดูดเสมหะหรือน้ำมูก ด้วยลูกสูบยางแดง</b>								
18. จับลูกหันไปทางด้าน ใด ด้านหนึ่งเพื่อป้องกัน ลูกสำลัก	63.7	4.5	9.1	22.7	0	0	13.6	86.4
19. ดูดเสมหะให้ลูกด้วย ความนุ่มนวล	68.2	4.5	9.1	18.2	0	0	13.6	86.4



ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมของมารดาใน	กลุ่มควบคุม ( $n = 22$ )				กลุ่มทดลอง ( $n = 22$ )			
	1	2	3	4	1	2	3	4
การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ								
<b>การจัดสิ่งแวดล้อม</b>								
30. ทำความสะอาดบ้าน ไม่ให้มีฝุ่นละออง	0	13.6	40.9	45.5	0	0	0	100
31. ไม่ให้ลูกโดนควัน บุหรี่ ควันไฟหรือควัน จากท่อไอเสียรถยนต์ ยาจุดกันยุงแบบควัน	0	4.5	31.9	63.6	0	0	13.6	86.4
32. ....	0	0	27.3	72.7	0	0	0	100
33. ....	0	0	31.8	68.2	0	0	0	100
34. ....	0	4.5	22.8	72.7	0	0	0	100

หมายเหตุ 1 = ไม่ทำเลย

2 = ทำบ้างไม่ทำบ้าง

3 = ทำเป็นบางครั้ง

4 = ทำเป็นประจำ

**ภาคผนวก ง**  
**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**



### สำหรับผู้ปกครอง (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแล  
เด็กโรคปอดอักเสบ  
รหัสจริยธรรมวิจัย 03-04-2562  
ชื่อผู้วิจัย นางสุกัญญา พินหอม

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของ โปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของ  
มารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ

มารดาที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา  
ครั้งนี้คือ เป็นมารดาของเด็ก โรคปอดอักเสบ ที่มีอายุ 1 เดือน-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เมื่อมารดาเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่มารดาต้องปฏิบัติคือ ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม  
เกี่ยวกับตัวมารดา และบุตรในปกครอง จากนั้นให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรมมารดาดูแลเด็ก  
โรคปอดอักเสบของมารดา ก่อนการทดลอง การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ใช้เวลาประมาณ  
30 นาที จากนั้นมารดาจะได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล และในวันนัดติดตามอาการหลัง  
จำหน่าย 1 สัปดาห์ เป็นการประเมินผลพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ  
ขอความร่วมมือมารดาตอบแบบสอบถามชุดเดิมหลังการทดลอง และรับคู่มือการดูแลเด็ก โรคปอด  
อักเสบสำหรับมารดาพร้อมทั้งรับคำแนะนำการดูแล ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ โดยมารดาจะได้รับ  
กิจกรรมในการดูแลเด็ก และคู่มือการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบสำหรับมารดา ซึ่งจะเป็นแนวทาง  
ในการดูแล เพื่อให้มารดามีความรู้ความสามารถ มีพฤติกรรมมารดาดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง  
เหมาะสม เด็กเกิดความปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

การเข้าร่วมการวิจัยของมารดาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ มารดามีสิทธิการเข้าร่วม  
โครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น  
และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของมารดาโดยใช้รหัสตัวเลขแทน  
การระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของมารดา ข้อมูลของมารดา

ที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ดังนั้น ผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากมารดามีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสุกัญญา พินหอม หมายเลขโทรศัพท์ 086-3944288 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุภา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860 ในเวลาราชการ

นางสุกัญญา พินหอม  
ผู้วิจัย

หากมารดาได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ มารดาสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



### สำหรับผู้ปกครอง (กลุ่มทดลอง)

**การวิจัยเรื่อง** ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแล  
เด็กโรคปอดอักเสบ

**รหัสจริยธรรมวิจัย** 03-04-2562

**ชื่อผู้วิจัย** นางสุกัญญา พินหอม

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของ  
มารดาในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ

มารดาที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา  
ครั้งนี้คือ เป็นมารดาของเด็กโรคปอดอักเสบ ที่มีอายุ 1 เดือน-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  
เมื่อเด็กในปกครองของมารดาเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ มารดาจะต้องเข้าร่วม  
กิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งจะใช้เวลา 40-50 นาที ได้แก่

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “ตกลงร่วมกัน ฝ่าฟันปัญหา” วันที่ 1 ของการพบมารดา ซึ่งเป็นวันแรก  
ของการนอนโรงพยาบาล ให้มารดาตอบแบบสอบถามก่อนทำกิจกรรม หลังจากนั้นกำหนด  
ข้อตกลงร่วมกัน ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน วางแผนการปฏิบัติ  
เพื่อกำหนดสิ่งที่มารดาควรทราบเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ พฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม  
และให้มารดาวิดีโอ (VDO) โรคปอดอักเสบ หลังจากนั้นสาธิต และฝึกปฏิบัติด้านการเช็ดตัวลดไข้

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “พัฒนาแนวทาง จัดวางการปฏิบัติ” เป็นวันที่ 2 ของการพบมารดา  
มารดาได้รับการฝึกปฏิบัติด้านการประเมินการหายใจ การเคาะปอด และการดูดเสมหะ

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “พัฒนาแนวทาง จัดวางการปฏิบัติ” เป็นวันที่ 3 ของการพบมารดา  
มารดาได้รับการทบทวนการฝึกปฏิบัติด้านการประเมินการหายใจ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด  
การดูดเสมหะ และชี้แนะ แนะนำความรู้เรื่องยา อาหาร และสิ่งแวดล้อม

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “Care ต่อเนื่อง” เป็นวันที่ 4 ของการพบมารดา เป็นการติดตามเยี่ยม  
ทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้าน 2 วัน

ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ทุกเรื่องที่อยู่ใกล้” เป็นวันที่ 5 ของการพบมารดา เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายกลับบ้าน 5 วัน

ครั้งที่ 6 กิจกรรม “ควบคุมติดตามดูแล คุณความสามารถมารดา” เป็นวันที่ 6 ของการพบมารดา ที่แผนก OPD ในวันนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ เป็นการประเมินผลพฤติกรรมมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ พร้อมทั้งให้มารดาตอบแบบสอบถามชุดเดิม (Post-test)

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยมารดาจะได้รับโปรแกรมการชี้แนะ ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความต้องการ รวมถึงการได้ลงมือปฏิบัติในการฝึกทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะมารดาเป็นรายบุคคล เพื่อสร้างทักษะให้มารดาเกิดความมั่นใจ มีความรู้ความสามารถ กล้าตัดสินใจ มีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้เด็กปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และอาจส่งผลถึงการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบได้

การเข้าร่วมการวิจัยของมารดาในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ มารดามีสิทธิการเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของมารดาโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของมารดา ข้อมูลของมารดาที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากมารดามีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ที่ นางสุกัญญา พินหอม หมายเลขโทรศัพท์ 086-3944288 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุภา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860 ในเวลาราชการ

นางสุกัญญา พินหอม  
ผู้วิจัย



หากมารดาได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ มารดาสามารถแจ้งให้  
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ  
ฝ่ายวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดา  
ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

วันให้ความยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจยินดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม .....พยาน

(.....)

ลงนาม .....ผู้วิจัย

(นางสุกัญญา พินหอม)

**ภาคผนวก จ**

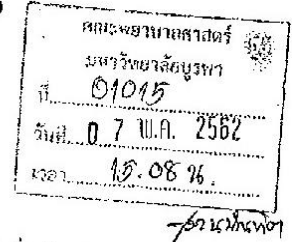
หนังสือขอความอนุเคราะห์ และหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

ที่ ศร 0512.11/0552



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

29 เมษายน 2562



เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย  
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ ศร 6206/0380 ลงวันที่ 22 เมษายน 2562  
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นางสุกัญญา พินหอม ใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของ นางสาวพัฒนพร ตรีสุนย์ โดยขอให้ผู้แจ้งผลการวิจัยหรือหากประสงค์จะปรับปรุงเครื่องมือขอให้แจ้งคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณา และขอให้ระบุในผลงานวิทยานิพนธ์ด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โดยขอความร่วมมือเขียนรายการอ้างอิงจากบทความวิจัย ดังนี้

พัฒนพร ตรีสุนย์ และประนอม รอดคำดี (2558) ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35 (1), 55-63.

พร้อมนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบ แบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ มาเพื่อให้ผู้ขอใช้เครื่องมือดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวและโปรดกรุณาส่งคืนไปยัง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ภายใน 30 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

เรียน คณบดี  
ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุญาตให้  
นางสุกัญญา พินหอม ใช้เครื่องมือวิจัย แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็ก  
วัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา  
๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณา  
๒. เห็นควรสำเนาแจ้งงานบัณฑิต เพื่อแจ้งนิสิตทราบ  
วสสน/๐๗ พ.ค. ๖๒

ขอแสดงความนับถือ

ท.ธ.บ./กรวิธ.๒๖  
7/5/๖๒  
รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
โทร. 0-2218-1129 โทรสาร. 0-2218-1130

- ท.ธ.บ.  
- โทร. ๒๒ ๒๓

อ.วิ.พ.

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/๑๗๗๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๖ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

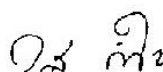
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ค่าโครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)	จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสุกัญญา พินหอม รหัสประจำตัว ๖๐๙๑๐๐๔๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติค่าโครงการ  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอด  
อักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์  
ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือการวิจัย เนื่องจาก พญ.กรณัฏฐ์ จันทร์ผ่องแสง และนางศรีสุรีย์  
สุนพยานนท์ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าวอย่างดียิ่ง คณะ  
จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนิสิต ตามเอกสารที่แนบ  
มาพร้อมจดหมายฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

สำเนาเรียน -พญ.กรณัฏฐ์ จันทร์ผ่องแสง

-นางศรีสุรีย์ สุนพยานนท์

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....



## สำเนา บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๕๓๖  
ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๗๗/๕๕ วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๒

เรื่อง ขณัติเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุชฎี พูลศิริ

ด้วย นางสุกัญญา พินหอม รหัสประจำตัว ๖๐๙๑๐๐๔๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอด  
อักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์  
ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว  
อย่างดียิ่ง คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยของนิสิต  
พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสาร ๑) เค้าโครงวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และ ๒) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มาพร้อม  
จดหมายฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกียรติเป็นผู้ตรวจสอบฯ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

๑๕/๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่ง.....  
พิมพ์.....  
ลง.....



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

Effect of Maternal Coaching Program on Maternal Behavior in Caring for Children with Pneumonia

ชื่อนิติ นางสุกัญญา พันหอม

รหัสประจำตัวนิสิต 60910040

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 04 - 2562

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาของเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1 เดือน ถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 44 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

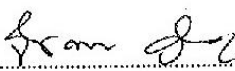
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วาชรพิชญ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  
46 หมู่4 ต.ประตู่ชัย อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา โทร 035-211888 ต่อ 2509

#### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการให้รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการขี้เฒ่ามารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็ก  
โรคปอดอักเสบ

เลขที่โครงการวิจัย : 004/2562


ผู้วิจัยหลัก : นางสุกัญญา พินหอม

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full Board)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี / ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 6 เดือน / ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 3 เดือน

เอกสารรับรอง : - โครงร่างวิจัย / - แบบสอบถามเพื่อการวิจัย /- แบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ลงนาม.....

(ดร.พญ.ประภายทิพ สุทธิรัตน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(นายธีร์รัฐ พงศ์เลิศขารี)

กรรมการและเลขานุการ  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 19 JUN 2019

วันหมดอายุ : 19 JUN 2020

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๒๕๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๗๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสุกัญญา พินหอม รหัสประจำตัว ๖๐๙๑๐๐๔๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง  
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการชี้แนะมารดาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอด  
อักเสบ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล  
จากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กอายุระหว่าง ๑ เดือน - ๕ ปี ที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษา  
ในแผนกกุมารเวชกรรม ภาหผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม และแผนกผู้ป่วยนอก  
กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๔๔ ราย ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๓  
พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕

โทรสาร (๐๓๘) ๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘๖-๓๙๕๕๒๘๘