



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กที่สำคัญและพบบ่อยที่สุด นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุด โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (WHO, 1998) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าในแต่ละปีจะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจถึง 4 ล้านคน โดยร้อยละ 70-75 มีสาเหตุการตายมาจากโรคปอดอักเสบ โดยมีสถิติอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคปอดอักเสบในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้ว 2-3 เท่า (WHO, 1997) สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราป่วยและอัตราตายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบยังนับว่าสูงมาก และถือว่ามี ความรุนแรงที่สุดเนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยทารก (สุกรี สุวรรณจุฑะ และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์, 2542)

เด็กวัยทารกเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เป็นวัยที่ภูมิคุ้มกันต่ำกว่าวัยอื่น (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2544) จึงอาจเกิดโรคปอดอักเสบได้ง่ายและเมื่อเกิดแล้วอาจเกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าเด็กวัยอื่น เนื่องจากสภาพร่างกายของเด็กวัยทารกที่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้สมบูรณ์เต็มที่ ส่งผลต่อสภาวะของโรคอาจทำให้มีภาวะพร่องออกซิเจนที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544; Charles, 2002) รวมทั้งจากสภาวะความไม่สุขสบายจากอาการ ไข้ ไอ หอบ ทำให้เด็กไม่รับประทานอาหาร น้ำ หรือนม หากเจ็บป่วยเป็นเวลานานก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งจะยับยั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกอันสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของเด็ก (UNICEF, 1993) ผลกระทบทางด้านจิตใจเนื่องจากวัยทารกถือเป็นวัยวิกฤติของชีวิตเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเด็กต้องเผชิญต่อความเจ็บป่วยของตนเอง สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บุคคลแปลกหน้า กิจกรรมการรักษาพยาบาล และการถูกจำกัดกิจกรรม สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กทารกเป็นวัยที่มีความจำกัดในพัฒนาการทุกด้าน รวมทั้งความสามารถในการใช้กลไกการปรับตัวต่อการเผชิญปัญหาต่าง ๆ (Smith et al., 1982 ; Wong et al., 1999) โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กจะได้รับกิจกรรมการพยาบาล

เช่น การให้สารน้ำ การพ่นยาแบบฝอยพ่นละอองไอน้ำ การเคาะปอดหรือการดูดเสมหะ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นสิ่งที่คุกคามอย่างน่ากลัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก (Heart & Bossert, 1994)

จากการศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กวัยทารก พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือปัจจัยภายในและภายนอกตัวเด็ก ปัจจัยภายในตัวเด็กเกี่ยวข้องกับอายุ น้ำหนักตัวแรกคลอด ภาวะโภชนาการ ความพิการแต่กำเนิด รวมทั้งปัจจัยด้านโครงสร้างและอวัยวะของระบบทางเดินหายใจที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากทางเดินหายใจในเด็กเล็กมีลักษณะแคบและสั้น การพัฒนาโครงสร้างเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจยังไม่เจริญเต็มที่ รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันและกลไกการป้องกันของระบบหายใจในเด็กทารกไม่ดีเท่าผู้ใหญ่หรือเด็กโต (ศรีพรรณ กัณธวัช, 2533; Carl, 1997) ส่วนปัจจัยภายนอกพบว่า การเกิดโรคปอดอักเสบในทารกสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองหรือมารดา (วิมลพรรณ สังข์สกุล, 2545) ซึ่งปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของมารดาและผู้ปกครองถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กและต่อการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยทารกโรคปอดอักเสบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ พบว่าผู้ปกครองหรือมารดาส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสมทั้งในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ (สรศักดิ์ โฉจินดารัตน์, 2533; เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์และคณะ, 2539; ศิราณี อิ่มน้ำขาว, 2548) ด้านการป้องกันและการดูแลสุขภาพเด็กซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการเพิ่มความต้านทานโรคให้แก่ร่างกายเด็ก เพื่อให้แข็งแรงและมีความต้านทานต่อการเกิดโรค และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เด็กเกิดการติดเชื้อได้ง่าย พบว่ามารดามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไม่ถูกต้อง เช่น เปิดพัดลมเป่าที่ตัวลูกตลอดเวลาขณะหลับ นำนบุตรไปชมภาพยนตร์หรือดนตรี กอดจูบลูกเวลาเมื่อเป็นหวัด หรือไม่มีการแยกเด็กออกจากสมาชิกของครอบครัวที่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (มะลิวัลย์ ยามโสภา, 2538; สังวาลเจริญรบและคณะ, 2540) และการศึกษาของ กานดา วัฒนโนภาสและคณะ (2532) พบว่าในเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ มีประวัติการได้รับวัคซีน คอตีบ ไอกรน และบาดทะยักไม่ครบ

ในด้านการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย จากการศึกษาสำรวจของ ศิราณี อิ่มน้ำขาว (2548) ที่ได้ศึกษานำร่องเกี่ยวกับพฤติกรรมและแบบแผนในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กกลุ่มอายุ 0- 5 ปี จำนวน 60 ราย ซึ่งร้อยละ 40 เป็นเด็กวัยทารก ในโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าเมื่อเด็กเจ็บป่วย มีไข้ ไอ มีน้ำมูก มารดาส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องปกติ เด็กเป็น

ใช้หวัด ให้การดูแลโดยซื้อยาให้บุตรรับประทานเองหรือให้ยาที่เหลือจากการรับประทานในครั้งก่อน หรือเด็กอาจหายเองได้โดยไม่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ เมื่อเด็กมีอาการรุนแรงจึงนำบุตรไปพบแพทย์ สำหรับการให้ยาปฏิชีวนะพบว่าเมื่อเด็กอาการดีขึ้นก็หยุดยา และเมื่อเด็กมีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูกใหม่ก็นำยาเดิมที่เหลือจากครั้งก่อนมารับประทาน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการดื้อยา หรือมีอาการที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ปัญหาในการรักษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่ามารดาหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในการจัดการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ทั้งในเรื่อง การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ไอ มีเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ รวมทั้งไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการหายใจเหนื่อยหอบของบุตรเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการช่วยเหลือบุตรได้

จากปัญหาและพฤติกรรมในการดูแลบุตรดังกล่าว อาจส่งผลให้เด็กมีโอกาสเจ็บป่วยซ้ำด้วยโรคเดิมบ่อยๆ หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีหรือแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่ ก็อาจทำให้เด็กเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงชีวิตได้ หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ปอดอักเสบ มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ไข้สมองอักเสบ (มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์, 2543; Charles, 2002) หรือบางรายเมื่อพ้นภาวะวิกฤตก็หลงเหลือความพิการของปอดหรืออวัยวะสำคัญตามมากลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของเด็ก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพกายและจิตของผู้ดูแลที่ต้องนำเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ อีกทั้งการที่เด็กเกิดการเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานๆ และบางรายอาการรุนแรง ส่งผลให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง เวชภัณฑ์รวมทั้งอุปกรณ์ในการรักษาต่างๆ (WHO, 1994)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า นอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้ว การดูแลจากมารดาหรือผู้ปกครองจะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพ การอยู่รอด และพัฒนาการของเด็ก (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, 2535) จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบว่า มีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตรในขวบปีแรกของมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ของ ประกริต ราชวัตร (2536) โดยพบว่า มีความสัมพันธ์กับ ความเชื่อด้านสุขภาพ ระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร อายุและระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว และ สุขภพ ทั้งทอง (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันและดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของมารดาในชนบท พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและดูแลเด็กป่วยได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ การมีเวลาในการดูแลบุตร การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของสุภาวดี อเนก (2544) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาโรคปอดอักเสบ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ทักษะคติเกี่ยวกับโรค ระยะเวลาในการดูแลบุตร และการได้รับข้อมูลจากแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของมารดาหรือผู้ดูแล คือ การขาดความรู้ และการขาดการสนับสนุนข้อมูลจากแหล่งบริการสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ กองวินโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (2531) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่โดยเฉพาะมารดา ยังขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค และการศึกษาของ สรศักดิ์ ไส่จินดารัตน์ และคณะ (2533) ที่ศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของมารดาที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ พบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และมีความรู้ในเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะโรคปอดอักเสบน้อย ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำบ่อย

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การให้ความรู้จากแหล่งบริการสาธารณสุข จึงถือเป็นกลยุทธ์และมาตรการที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา เพื่อมุ่งหวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลบุตรให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ โดยใช้ความสามารถในการพัฒนาความสามารถของมารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กของ WHO (1994) และงาน ARIC กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ที่ได้วางแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กให้ลดน้อยลง รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคลงด้วย โดยมีแนวทางในการดูแลทั้งในด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ

การสอนหรือการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาล การสอนช่วยให้ผู้รับบริการได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุตรซึ่งต้องรับผิดชอบดูแล ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (นที เกื้อกุลกิจการ, 2541; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543;) ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อความเชื่อและการปฏิบัติของบุคคล (King, 1984) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและมีแบบแผน เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่

ค่อนข้างถาวร (พะยอม วงศ์สารศรี, 2526) การจัดโปรแกรมการสอนหรือการให้ความรู้มีด้วยกันหลายรูปแบบ ขึ้นกับองค์ประกอบของตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแล สถานบริการ และผู้ให้บริการ ซึ่งกิจกรรมและการให้ความรู้ด้านสุขภาพกระทำได้หลายวิธี เช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้ความรู้โดยใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การให้ความรู้เป็นรายบุคคลและการสาธิต (บุญชม ศรีสะอาด, 2537) ซึ่งแต่ละวิธีจะมีลักษณะเฉพาะมีจุดเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน การเลือกใช้จึงต้องคำนึงให้เหมาะสมกับผู้เรียน เนื้อหา เวลา สถานที่ และต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของแต่ละวิธีการ ข้อดี ข้อจำกัดและวิธีการที่ใช้ ดังนั้น การให้ความรู้ คำแนะนำแก่มารดาเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เกี่ยวกับโรค อันตรายภาวะแทรกซ้อน การดูแลบุตรเพื่อป้องกันการเกิดโรค การดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและนำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม

แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation) โดยการให้ผู้ปกครองหรือมารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย นับเป็นหลักการสำคัญในการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Evan, 1994; Newton, 2000) ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือมารดา มีประโยชน์ทั้งต่อเด็กป่วย ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์ ประโยชน์ต่อเด็กป่วยมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ประโยชน์ต่อผู้ปกครองทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เป็นจริง ละเอียด และแม่นยำ ส่งผลดีต่อการรักษาของเด็กป่วย (Palmer, 1993; Kristensson- Hallstrom & Elander, 1997) ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก สามารถให้การดูแลเด็กป่วยได้ทันเวลาและครอบคลุมมากขึ้น (Gill, 1987; Coyne, 1995) อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ จากมารดาหรือผู้ปกครองเป็นอย่างดี ส่งผลให้การดูแลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง เด็กป่วย มารดา และบุคลากรพยาบาลเพิ่มขึ้น (Gill, 1987; Johnson & Lindschan, 1996)

Schepp(1995) ได้อธิบายแนวคิดของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลไว้ 2 ลักษณะ คือการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองหรือมารดาได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลเด็กป่วย ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆในประเทศไทยรวมทั้งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีนโยบายให้มารดาหรือผู้ปกครองเฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลาในขณะที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อลดผลกระทบของความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลที่มีต่อเด็กป่วยหรือผู้ปกครอง ดังนั้นการให้ข้อมูลมารดาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบเกี่ยวกับบทบาทของมารดาใน

การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจะเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล โดยการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Schepp ในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน คือในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำของเด็กป่วย เช่น การดูแลในเรื่องการอาบน้ำ เสื้อผ้าสำหรับให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การรับประทานอาหาร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนเกินไป เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด และดูดเสมหะด้วยลูกสูบยาง การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรเมื่อเป็นโรค การให้ข้อมูลและฝึกทักษะในการทำกิจกรรมการพยาบาลที่มารดาสามารถปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรได้ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งผลจากการให้ข้อมูลมารดาเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างมีแบบแผน มีโอกาสได้ฝึกทักษะโดยการได้ปฏิบัติจริง โดยมีพยาบาลคอยดูแลสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ และให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก รวมทั้งข้อมูลหรือความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสามารถจะนำไปใช้ในการดูแลบุตรต่อเองได้เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นการผสมผสานแนวคิดการจัดโปรแกรมการให้ความรู้และแนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะทำให้มารดามีปัจจัยเสริมและสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมและยั่งยืนมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พบแต่การศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดบวมเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำนวยวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ของ สุภาวดี อเนก (2544) ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมในการดูแลบุตรซึ่งไม่ครอบคลุมพฤติกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ โดยผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองมารดากลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดบวมของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05)

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า ปรียะดา ภัทรสัจธรรม (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม

ในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวศึกษาในเด็กป่วยเรื้อรังซึ่งมีความแตกต่างจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และการศึกษาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียน หรือเด็กวัยเรียน ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเด็กวัยทารก ซึ่งเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลหรือมารดากระทำแทนทั้งหมด หรือศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ รวมทั้งยังไม่พบงานวิจัยใดที่ศึกษาแนวคิดของการให้ความรู้ร่วมกับแนวคิดการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม โดยนำผลที่ศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว รวมถึงที่มสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของมารดาหรือผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น และใช้เป็นแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีรูปแบบ รวมทั้งมารดาสามารถนำความรู้หรือทักษะที่ได้รับไปใช้ดูแลทารกเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำและลดความรุนแรงของโรคปอดอักเสบได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

1. โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอย่างไร

2. มารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลทารกแตกต่างอย่างไรกับมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่าปัญหาสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็กเกิดจากพฤติกรรมของผู้ดูแลหรือมารดา โดยเฉพาะเด็กวัยทารกเป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว หรือมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด (สุริศา อารยพิทยา, 2533) โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง การที่มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรเหมาะสมจะสามารถป้องกันการเกิดโรคหรือป้องกันการเป็นซ้ำได้ เช่น การให้ร่างกายเด็กได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็รักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก รวมทั้งสามารถช่วยเหลือเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคได้ โดยการเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด หรือการดูดเสมหะ ตลอดจนการดูแลและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข แต่สภาพความเป็นจริง พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยสำคัญเกิดจากผู้ดูแลหรือมารดาขาดความรู้ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาซ้ำบ่อย ๆ โรคมีความรุนแรงมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จนอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้ (Ralph, 1992)

การใช้แนวคิดการให้ความรู้ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการปฏิบัติการพยาบาล (Grent, 1994) โดยการสอนหรือการให้ความรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536; Roger, 1992; Fildman, 1993) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลบุตร ซึ่งการสอนให้มีประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม กลวิธีในการให้ความรู้และแนวทางการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน (Van, et al., 1987) การจัดโปรแกรมการสอนหรือการให้ความรู้มีด้วยกันหลายรูปแบบ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกรูปแบบการให้ความรู้แบบผสมผสาน โดยการสอนเป็นรายบุคคล การสาธิตและฝึกปฏิบัติจากของจริง และการให้คู่มือประกอบ เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิด

การเรียนรู้ทั้งทางด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) โดยการสาธิตจะช่วยให้มารดาเห็นวิธีการตามลำดับขั้นตอน ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งและเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ส่วนคู่มือนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดี เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน ช่วยให้มารดามีความรู้โดยไม่จำเป็นต้องบันทึกการบรรยายอีก (กิตานันท์ มลิทอง, 2543) การสอนโดยใช้หลายรูปแบบจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนและมีผลโดยตรงต่อความเชื่อและการปฏิบัติของมารดา ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและมีแบบแผนซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องที่ค่อนข้างถาวร

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือมารดาในการดูแลเด็กป่วยนับเป็นหลักการสำคัญของการพยาบาลเด็กป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่ง Schepp (1995) ได้อธิบายแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยไว้ 2 ลักษณะ คือการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองหรือมารดาได้ปฏิบัติและปรารถนาที่จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน คือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Hanson & Boys, 1996; Friedman, 1997) ดังนั้นการนำแนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลมาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ โดยการให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรทำให้มารดาเกิดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตร ทั้งในด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำของเด็ก เช่น การโอบอุ้มสัมผัส การเล่นกับบุตร การได้กอดบุตรก่อนนอน การให้นมหรืออาหาร การอาบน้ำให้บุตร การจัดหาเสื้อผ้าสำหรับให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อนเกินไป เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยาง การดูแลให้เด็กได้รับยาพ่นขยายหลอดลมที่ถูกวิธี การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ การป้องกันและการดูแลรักษา รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลบุตร ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นปฏิสัมพันธ์ของความผูกพันระหว่างเด็กและครอบครัว และเป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรมทางสังคม ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพของตนเองหรือบุตรได้ (Friedman, 1997; Palmar, 2001)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่ตินั้นจำเป็นต้องเตรียมครอบครัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ การทำให้มารดาเกิดความเข้าใจ โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำ อธิบายชี้แจงรายละเอียดกับมารดา รวมทั้งให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านและเข้าใจบทบาทของมารดาในการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Hanson & Boyd, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการนำแนวคิดการให้ความรู้มาผสานกับแนวคิดการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว การที่มารดาได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากบุคลากรพยาบาลอย่างมีแบบแผน ทำให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากต่อภาวะสุขภาพเด็กโดยเฉพาะเด็กวัยทารกซึ่งเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหรือมารดา โดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน กระตุ้นให้กำลังใจในการนำความรู้มาใช้อย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาและประสานงานกับทีมสุขภาพในการวางแผนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทำให้มารดาเกิดความอบอุ่นใจ ตระหนักและยอมรับสภาวะการเจ็บป่วย มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร สิงห์จินดาวงศ์ (2537) ที่ศึกษาผลของการสอนให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ต่อ ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดา ที่ได้รับการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการสอนโดยการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตร และดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรทั้งในเรื่อง การป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพบุตรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรง การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงและการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย

จากแนวคิดที่กล่าวมาจึงอาจกล่าวได้ว่า การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยทารกโรคปอดอักเสบและครอบครัว เป็นกลวิธีในการปฏิบัติเพื่อให้มารดามีพฤติกรรมดูแลบุตรทั้งในด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพ การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง และการดูแลเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของเด็กทารกต่อไป

จากเหตุผล ดังที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงขอตั้งสมมุติฐานของการวิจัยดังนี้ คือ

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในช่วงอายุ 1 เดือน – 1 ปี ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม พ. ศ. 2550 ถึง วันที่ 16 มีนาคม พ. ศ. 2550

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว
ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หมายถึง ทารกที่อยู่ในช่วงอายุ 1 เดือน ถึง 1 ปี ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมการให้ความรู้ที่จัดให้มารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอย่างมีแบบแผนร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของมารดา

ในการดูแลบุตรในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามแนวคิดของ Schepp (1995) ในเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างมารดาและบุคลากรทางการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลบุตร โดยรูปแบบของกิจกรรม ประกอบด้วย

- 1) การให้ความรู้มารดาเป็นรายบุคคล เรื่อง การดูแลทารกป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งครอบคลุมในหัวข้อ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรง อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งการดูแลเมื่อทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
- 2) การสาธิตและฝึกทักษะในกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง
- 3) การให้คู่มือการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เพื่อทบทวนเกี่ยวกับโรค การป้องกัน และการปฏิบัติตัวเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งอธิบายถ้ามารดาอ่านแล้วไม่เข้าใจ
- 4) การใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเด็กและมารดา เพื่อสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ระหว่างที่มารดาได้รับโปรแกรมและอยู่ดูแลบุตรที่บ้าน เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตร รวมทั้งให้กำลังใจและให้คำแนะนำในประเด็นปัญหาที่ยังไม่เข้าใจ

พฤติกรรมดูแลทารกของมารดา หมายถึง การปฏิบัติหรือตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของมารดาในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่บ้าน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่แสดงออกถึงการดูแลทารก ในด้านการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ รวมทั้งการแสดงออกโดยการปฏิบัติหรือตั้งใจปฏิบัติในการดูแลทารกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ ตามแนวทางการดูแลและบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กกลุ่มโรคปอดอักเสบและโรคหัด ของ WHO (1994) และ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมดูแลทารกของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งครอบคลุมการดูแลทารก 2 ด้าน คือ

- 1) การดูแลทารกเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการแสดงออกในการปฏิบัติหรือตั้งใจปฏิบัติของมารดาในการดูแลทารกเพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงเพิ่มความต้านทานโรค โดยการดูแลทารกให้ได้รับนมที่คุ้มกันครบตามวัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การดูแลทารกให้ได้รับนมแม่หรืออาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมตามวัย และการดูแลทารกเพื่อป้องกันโรคโดยการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นการแสดงออกในการปฏิบัติหรือตั้งใจปฏิบัติของมารดาใน

การดูแลทารกเพื่อหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรค โดยการหลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่ป่วยเป็นหวัด โรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ การหลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษจาก ควันบุหรี่ ควันไฟ หมอกควันจากอากาศ การหลีกเลี่ยงนำบุตรไปในศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ หรือแหล่งที่มีคนแออัด การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการดูแลทารกให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ

2) การดูแลทารกเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การดูแลเมื่อทารกมีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก การดูแลระหว่างการเจ็บป่วยในเรื่องกับการให้อาหารและน้ำ การให้ยา การพักผ่อน การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม การเฝ้าดูอาการและการสังเกตอาการผิดปกติซึ่งควรนำทารกไปพบแพทย์หรือรับการดูแลรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข

การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลตามปกติของพยาบาล และการให้คำแนะนำแก่บิดา มารดาหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่ทารกเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยการให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรได้ เช่น มีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ เคาะปอดและดูดเสมหะให้เมื่อทารกมีเสมหะมาก และมีอาการหายใจลำบาก หรือการให้สูดศึกษาเป็นรายกลุ่มตามแผนการให้ความรู้ที่จัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติภายในหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โดยพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดาทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนและเสริมสร้างประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลทารกโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแล
ทารกโรคปอดอักเสบ รวมทั้งนำแนวคิดในเรื่องโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วน
ร่วมของครอบครัวไปใช้ในงานวิจัยในประเด็นอื่นๆ