

บทบาทพยาบาล: ความท้าทายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒน Ph.D.*

รุ่งตะวัน ม่วงไหมทอง**

รุ่งทิพย์ เขาโคกกรวด**

ลูกเกด เสนพิมาย**

สาวตรี พาชื่นใจ**

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี โดยมีการสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ThaiLIS, ThaiJo, CINAHL เอกสารอ้างอิง ใช้เอกสารทางวิชาการทุกประเภทที่ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ 2553 – 2557 สามารถสรุปประเด็นบทบาทพยาบาลต่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กตามลำดับดังนี้ 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method โดยสอนเป็นรายบุคคล สาธิตฝึกทักษะ และการเยี่ยมบ้าน สื่อที่ใช้สอนเป็นคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้แก่การให้ความรู้ในการสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ การดูแลเด็กเมื่อไอ สอนการให้ยา การดูแลเด็กมีไข้ การสอนสาธิตการดูแลเด็กเมื่อมีน้ำมูกหรือเสมหะ การจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลเด็ก การดูแลอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย 2) การสอนให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วย ได้แก่ การสอนโดยการสาธิตเพื่อให้บิดามารดามีทักษะในการดูแล ในกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อหายใจหอบ การดื่มน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การชี้แนะ เปิดโอกาสให้บิดา มารดาได้ซักถามข้อสงสัย และร่วมแสดงข้อคิดเห็น 3) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะของตน ได้แก่ การให้ได้รับคำแนะนำและการชักจูงด้วยคำพูด การถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จ การได้รับข้อมูลเพื่อใช้พิจารณาความสามารถของตน และการรับรู้สถานะทางร่างกายและอารมณ์ ทั้งนี้สามารถนำไปพัฒนาการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี ต่อไปได้ในอนาคต

คำสำคัญ : การพยาบาล, การป้องกัน, ปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำ, เด็ก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

Challenging: The Role of the Nurse in the Prevention of Recurrent Pneumonia in Children

*Wiparat Suwanwaiphatthana Ph.D.**

*Rungtawan Muangmaithong***

*Rungthip Kaokokgreod***

*Lukgad Seanpima***

*Sawitree Pachernjai***

Abstract

The aim of this paper is to examine the role nurses play in the prevention of recurrent pneumonia in children from birth to five years old. The authors reviewed literature from books, journals and electronic databases such as ThaiLIS, Thai Jo, CINAHL, and academic publications between 2010 and 2014. The evidence suggests that the role of the Nurse in the prevention of recurrent pneumonia in children from birth and five years old is as follows

1) Implement nursing practice guidelines using the D-Method for taking care of children by way of individual health care education, demonstrating nursing care, and home visits. A health education handbook was used where one could document observational evidence for respiratory rates of the child along with documenting care for coughing, running nose, nutrition, rest and exercise along with environmental observations.

2) Provide health care education such as demonstration of tepid sponge, respiratory care, observe signs and symptoms, suggest and share with mothers

3) Encourage self-efficacy for caregiver by providing information and motivation, sharing experience from success person, provide information for assessment of self-efficacy, and evaluate physical and emotional status.

Recommendation: The results of this study could develop nursing practice guidelines for prevention of recurrent pneumonia in children less than five years of age.

Keyword: Nursing care, prevention, recurrent pneumonia, children

*Registered Nurse, Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

**4th Year Nursing student, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

บทนำ

ภาวะปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำ หมายถึง ภาวะปอดอักเสบที่ได้รับการวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงร่วมกับภาพรังสีทรวงอก โดยพบว่าผู้ป่วยเด็กมีอาการปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในระยะเวลา 1 ปี หรือเป็นปอดอักเสบตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาหรือตลอดชีวิตผู้ป่วย และต้องมีภาพรังสีปอดที่กลับเป็นปกติระหว่างการเป็นปอดอักเสบแต่ละครั้งเสมอ (Celebi, Hacimustafaoglu, Albayrak, and Bulur, 2010 & Watanasomsiri, 2009) ทั้งนี้อุบัติการณ์ภาวะปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำในเด็กของต่างประเทศพบหนึ่งในห้าสิบ ถึงหนึ่งในสิบ หรือ ร้อยละ 1.9-8 ส่วนในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ หนึ่งในยี่สิบถึงหนึ่งในสิบ หรือร้อยละ 4.1-9.1 (ปานเทพ อุดมศักดิ์, 2552)

ทั้งนี้การกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กมักเป็นผลมาจากความผิดปกติเฉพาะที่ปอด ได้แก่ ความผิดปกติหรือความพิการแต่กำเนิดของทางเดินหายใจ เนื้อปอด หรือความผิดปกติของระบบอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อกลไกการป้องกันของปอด เช่น โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งพบว่า ภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิด Patent Ductus Arteriosus: PDA มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำเกือบสี่เท่า ความผิดปกติของการกลืนทำให้เกิดการสำลัก ความผิดปกติของการระบายเสมหะในทางเดินหายใจ เชื้อก่อโรคบางชนิดทำให้การระบายและการกำจัดเสมหะเสียไป เช่น *Mycoplasma pneumoniae* หรือ *adenovirus* ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะภูมิแพ้หรือหอบหืด โดยพบว่าการได้รับยาพ่นขยายหลอดลมร่วมกับยาพ่นสเตียรอยด์แบบป้องกัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบกลับเป็น

ซ้ำเกือบห้าเท่า นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะคลอดก่อนกำหนดเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำเกือบเก้าเท่า (ฤติมน สกุลฤ, 2557) เนื่องจากภาวะคลอดก่อนกำหนดมีผลกระทบต่อการพัฒนาระบบทางเดินหายใจ การสร้างถุงลมและระบบหลอดเลือดของปอด (ชมพูนุช บุญโสภณ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาการเกิดเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า มีการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบถึงร้อยละ 11.4 ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วย ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การไหลย้อนกลับของระบบทางเดินอาหาร และหลอดอาหาร และกลุ่มอาการสำลัก (Celebi, Hacimustafaoglu, Albayrak, and Bulur, 2010) ซึ่งการกลับเป็นซ้ำของปอดอักเสบในเด็กจะส่งผลกระทบต่อหลายๆ ด้าน ทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคมดังต่อไปนี้

ผลกระทบการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ

1. ผลกระทบต่อตัวเด็ก

ด้านร่างกาย ร่างกายมีการใช้พลังงานมากเมื่อเกิดความเจ็บป่วย แต่การรับประทานอาหารลดลงหรือรับประทานไม่ได้ จะส่งผลให้เกิดการขาดอาหาร เจริญเติบโตช้า (อุษณีย์ จินตะเวช, 2553) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องการเกิดภาวะปอดอักเสบอุดกั้นเรื้อรัง หูชั้นกลางอักเสบ ไซนัสอักเสบ ไข้รูมาติก ซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อที่ปอด (พะเยาว์ คนหาญ, 2555)

ด้านพัฒนาการ ความเจ็บป่วยส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า โดยพบว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้เด็กถูกจำกัดการเคลื่อนไหว (อุษณีย์ จินตะเวช, 2553) ไม่สามารถเล่นสนุกสนานตามวัย

และไม่สามารถเรียนรู้ตามวัยที่เหมาะสมได้ (พะเยาว์ คนหาญ, 2555)

ด้านจิตใจ และอารมณ์ เด็กมักเกิดความกลัว เครียด จากกฎระเบียบของโรงพยาบาลทำให้ขาดความเป็นอิสระ แนวทางการรักษา การเข้ามาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย เด็กขาดความมั่นใจในตนเอง (อุษณีย์ จินตะเวช, 2553) รู้สึกกลัว เนื่องจากการถูกจำกัดสิทธิในการเยี่ยม การแยกจากคนที่รัก (พะเยาว์ คนหาญ, 2555)

ด้านสังคม เด็กไม่มีสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อน และชุมชน จากการเข้านอนในโรงพยาบาล การเรียนรู้ทางสังคมลดลง ทำให้พัฒนาการด้านนี้ล่าช้าได้ (อุษณีย์ จินตะเวช, 2553)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

สมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล เครียดจากการเจ็บป่วยและเข้านอนในโรงพยาบาลของเด็ก และส่งผลกระทบต่อบุคคลเหล่านี้ในด้านต่างๆ (อุษณีย์ จินตะเวช, 2553) ได้แก่

ด้านร่างกาย มักพบว่าสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กมักเกิดความเจ็บป่วยภายหลัง เนื่องจากขาดการพักผ่อน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลานานไม่เป็นเวลา เมื่อยล้าจากการเดินทาง

ด้านจิตใจ และอารมณ์ เกิดความกังวล เครียด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก เด็กจะหายจากความเจ็บป่วยหรือไม่ มีปฏิกิริยาต่างๆ เช่น โกรธ กล่าวโทษตำหนิตนเอง หรือตำหนิผู้อื่น

ด้านความสัมพันธ์และการดำเนินชีวิตในครอบครัว เกิดการกล่าวโทษระหว่างผู้ดูแลเด็ก ความสัมพันธ์สามีและภรรยาและบุตรคนอื่นเสียไป

ด้านพี่น้องคนอื่นๆ อาจพบว่ามีความโกรธ หรืออิจฉาเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่า

แย่งเวลาของบิดามารดาไป บิดามารดาให้ความสนใจเด็กป่วยมากกว่าตนเอง นอกจากนี้พี่น้องคนอื่นๆ อาจเกิดความรู้สึกขาดความปลอดภัย ไม่พึงพอใจ สับสน วิตกกังวล เรียกร้องความสนใจ

ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล บางรายลาออกจากงานเพื่อมาดูแลเด็ก

3. ผลกระทบต่อสังคม

ครอบครัวและเด็กขาดการติดต่อหรือการมีส่วนร่วมกับชุมชน หากเด็กต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และเพิ่มอัตราการครองเตียงเป็นผลให้ประเทศชาติเพิ่มค่าใช้จ่ายในการให้การรักษาและการพยาบาล (อุษณีย์ จินตะเวช, 2553)

ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจากบทบทวนวรรณกรรมจะพบว่าสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ ส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ดูแลขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลเด็กขณะป่วย และการป้องกันไม่ให้ปอดอักเสบโดยเฉพาะในขณะที่ยังเริ่มป่วย (รัชดา นาคศรี, 2553) หากผู้ดูแลมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบก็จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดีตามมาด้วย ดังนั้นพยาบาลซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้มีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ (พะเยาว์ คนหาญ, 2555) เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ และควรใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความทันสมัยในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรของผู้ปกครอง การวางแผนให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

และส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้รับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง อันจะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดจำนวนผู้ป่วยที่จะกลับมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลงได้ ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำในเด็กเพื่อนำความรู้มาปรับใช้ในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

การสืบค้นวรรณกรรมและการประเมินคุณภาพ

สืบค้นจากห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ThaiLIS, Thai Jo, CINAHL

ตารางที่ 1 ระดับและประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ	ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์
ระดับ A	การวิเคราะห์อภิมานของการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมหรือการสังเคราะห์อภิมานของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีผลการศึกษาสอดคล้องกับกิจกรรม การจัดการกระทำ หรือการรักษา
ระดับ B	งานวิจัยเชิงทดลองทั้งที่มีการสุ่มและไม่มีการสุ่มกลุ่มทดลองที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี และมีผลการศึกษาสอดคล้องกับกิจกรรม การจัดการกระทำ หรือการรักษา
ระดับ C	งานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยเชิงบรรยาย หรือการศึกษาความสัมพันธ์ การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มทดลองที่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
ระดับ D	มาตรฐานขององค์กรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และมีการศึกษาทางคลินิกสนับสนุนคำแนะนำ
ระดับ E	ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่อ้างพบพื้นฐานของทฤษฎีหรือการรายงานกรณีศึกษา
ระดับ M	คำแนะนำของผู้ผลิตเท่านั้น

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกวรรณกรรม คือ เป็นวรรณกรรมที่ศึกษาหรือวิเคราะห์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรของผู้ปกครอง การวางแผนให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้รับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับใหม่ของ American Association of Critical-Care Nurses (AACN's new evidence leveling system) (Armolo, Bourgault, Halm, Board, Bucher, Harrington, 2009) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการสืบค้น

ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้อง 16 ฉบับ ประกอบด้วยหลักฐาน ระดับ B จำนวน 5 ฉบับ ระดับ C จำนวน 4 ฉบับ ระดับ D 1 ฉบับ ระดับ E 6 ฉบับ

ผลการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ได้แนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก โดยมีการปฏิบัติ 3 แนวทางดังต่อไปนี้

1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method

การดูแลต่อเนื่อง เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบที่สำคัญที่สุด เพราะหากผู้ปกครองไม่เข้าใจหรือไม่สามารถปฏิบัติตามการดูแลได้อย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำได้ง่าย โดยการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-M-E-T-H-O-D คือวิธีการดูแลที่ครอบคลุมทุกด้าน จึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ โดยหลัก D-M-E-T-H-O-D มีวิธีการดังต่อไปนี้

D (Disease) หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการสังเกตอาการผิดปกติซึ่งจำเป็นต้องกลับมาพบแพทย์

M (Medication) หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ต้องรับประทานที่บ้าน ตั้งแต่ชนิด สรรพคุณ อาการข้างเคียง ขนาด วิธีใช้ วิธีเก็บ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ และวิธีการแก้ไขเบื้องต้น

E (Economic + Environment) หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ เช่น การติดต่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทาง

เศรษฐกิจ เช่น การประกันสังคม สิทธิการรักษาสวัสดิการต่างๆ รวมถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

T (Treatment) หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องทำต่อเนื่อง การดูแล และการปฏิบัติตัวพิเศษเฉพาะโรค

H (Health) หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ รวมถึงการป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ

O (Out-patient) หมายถึง การให้คำแนะนำการใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยในการบำบัดต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด หรือการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

D (Diet) หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสถานะของความเจ็บป่วย

ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้จะเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนางานโดย

ในวันที่ 1 ประเมินความรู้ผู้ดูแลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) จากแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และแบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ จากนั้นมอบคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้ผู้ดูแล สอนเป็นรายบุคคลโดยใช้สื่อ คือ คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ประเมินความรู้ผู้ดูแลในเรื่องที่จะสอนทุกครั้ง ให้ความรู้ในการสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ การนับอัตราการหายใจใน 1 นาที และการแปลผลสอนการดูแลเมื่อเด็กไอ สอนการให้ยาในเด็กในช่วง

จัดแยกยาให้เด็กรับประทาน และสอนสาธิตการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ และให้ผู้ดูแลฝึกทักษะในการเช็ดตัวลดไข้ ทบทวนความเข้าใจของผู้ดูแลในเรื่องที่ได้เรียนรู้เมื่อเรียนเสร็จสิ้นในแต่ละเรื่อง

วันที่ 2 ทบทวนความรู้ที่ได้เรียนรู้ในวันที่ 1 สอนความรู้เรื่องโรค สอนสาธิตการดูแลเด็กเมื่อมีน้ำมูกหรือเสมหะ ให้ผู้ดูแลฝึกทักษะการใช้ลูกสูบยางแดง

วันที่ 3 ทบทวนความรู้ที่ได้เรียนรู้ในวันที่ 1 และ 2 รวมถึงสอนให้ความรู้ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก การดูแลให้อาหาร นมและน้ำ การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายและการดูแลความอบอุ่นแก่ร่างกายเด็ก

วันที่ 4 ทบทวนเนื้อหาที่ได้เรียนรู้จากวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 จัดกิจกรรมที่มีการฝึกทักษะเพิ่มเติม ออกติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ 3 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินการเยี่ยมบ้าน สอนซ้ำในสิ่งที่ไม่เข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง จนกว่าผู้ดูแลเข้าใจถูกต้อง และประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (post – test) ในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดคือวันที่ 7 ของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 0-5 ปี หลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมีความรู้ในการดูแลมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 0-5 ปีหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องมีพฤติกรรมในการดูแลมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (พะเยาว์คนหาญ, 2555)

2) การสอนให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วย

ในการที่ผู้ปกครองจะดูแลเด็กได้นั้นสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ต้องมีความรู้ที่ถูกต้องใน

การดูแลรวมถึงการทราบสาเหตุ การติดต่อ อาการ แนวทางการรักษา ซึ่งจะเป็นแนวทางในการที่ผู้ปกครองจะสามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องด้วยตนเองขณะกลับไปอยู่บ้าน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ โดยการสอนให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ที่กล่าวว่า “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการเพื่อการดูแลตนเองไปตามพลวัตร โดยปฏิบัติตามกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามที่ได้เรียนรู้ และถ่ายทอดกันมาจากขนบธรรมเนียม ประเพณีและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นใน 3 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป, การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (จริยาวัตร คม พยัคฆ์, 2553) โดยการสอนให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วย คือ ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ จะทำให้บิดามารดามีความรู้และสามารถให้การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วย การสอน เรื่อง การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ อาการ และอาการแสดง การรักษา แนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ การดูแลเมื่อมีไข้ การดูแลเมื่อหายใจหอบ การดูแลน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การสังเกตอาการที่ผิดปกติและการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ การสอนโดยการสาธิตเพื่อให้บิดามารดามีทักษะในการดูแลในกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อหายใจหอบ การดูแลน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การชี้แนะ เปิดโอกาสให้บิดา มารดา ได้ซักถามข้อสงสัย และร่วมแสดงข้อคิดเห็น โดยทุกกระบวนการต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือที่สำคัญต่อการพัฒนาความ

สามารถในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของบิดามารดา โดยจะช่วยให้บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคปอดอักเสบ มีทักษะและความมั่นใจในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง ทั้งขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมของบิดามารดา ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1-3 ปี ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของบิดามารดา ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1-3 ปี สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1-3 ปี หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1-3 ปี สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (พัชรินทร์ น้อยยามาศย์, 2557)

3) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ในปี 1007 Bandura ได้เสนอแนวคิดสมรรถนะแห่งตน ที่กล่าวว่า การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้น เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) ดังนั้นหากผู้ปกครองมีความมั่นใจว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ซึ่งก็คือ

การที่บุตรไม่กลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ผู้ปกครองก็จะพยายามกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งจากการวิจัยนี้ ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม (ไหมไทย ไชยพันธุ์, 2557) ดังนี้

3.1) การส่งเสริมให้มีประสบการณ์ของการกระทำที่สำเร็จโดยการให้ได้รับคำแนะนำและการชักจูงด้วยคำพูด พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือควรแนะนำ อธิบายให้มารดาเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถดูแลบุตรเองได้

3.2) การถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคคลอื่นที่ได้รับความสำเร็จ เพื่อให้มารดาเกิดประสบการณ์ทางอ้อมที่คิดว่าผู้อื่นทำได้ ตนก็น่าจะทำได้ โดยอาจใช้สื่อวีดิทัศน์ของมารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ หรือจัดกลุ่มให้มารดาที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมาก่อนมาให้คำแนะนำ วิธีการนี้จะทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าถ้าพยายาม และไม่ย่อท้อ เขาก็จะสามารถทำสำเร็จได้

3.3) การได้รับข้อมูลเพื่อใช้พิจารณาความสามารถของตน ทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยจะต้องฝึกให้มารดามีทักษะการดูแลบุตรอย่างเพียงพอ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การนับอัตราหายใจ พร้อมกับการเสริมแรงทำให้มารดาเชื่อว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะทำได้

3.4) การดูแลทางร่างกายและอารมณ์ให้กับผู้ปกครอง ในช่วงวันแรกมารดาจะมีความเครียดจากการดูแลบุตร เกิดความรู้สึกทางอารมณ์ เช่น กลัวกังวล ซึ่งจะส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลด

ลง ในวันแรกจึงควรให้มารดาได้ทำกิจวัตรประจำวันให้เรียบร้อยลดความเหนื่อยล้า การเริ่มกิจกรรมจึงควรเริ่มตั้งแต่วันที่ 2 เป็นต้นไป เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้แก่มารดาเพื่อลดความเครียด ความกังวล ทำให้มารดาพร้อมที่จะเรียนรู้และเกิดสมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดิน ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ยศวีร์ ธีรติภควัต, ประนอม รอดคำดี, 2557)

สรุป

จะเห็นได้ว่า การกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบในหลายด้านทั้งต่อเด็กและครอบครัว อีกทั้งเด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าในทุกๆ ด้าน และอาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามพบว่า มีวิธีการที่สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กได้ โดยการใช้หลักการอันประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method โดยให้ความรู้ในการสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ การดูแลเด็กเมื่อไอ การดูแลเด็กเมื่อมีไข้ การดูแลเด็กเมื่อน้ำมูกหรือเสมหะ การจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลเด็ก รวมทั้งการดูแลเรื่องอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย 2) การให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วยได้แก่ การสอนโดยการสาธิต เพื่อให้บิดามารดามีทักษะในการดูแลในกิจกรรมการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อหายใจหอบ การดูดน้ำมูกและเสมหะด้วย

ลูกสูบบางแดง การสังเกตอาการที่ผิดปกติ 3) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การให้ได้รับคำแนะนำและการชักจูงด้วยคำพูด การถ่ายทอดประสบการณ์จากบุคคลอื่นที่ได้รับความสำเร็จ การได้รับข้อมูลเพื่อใช้พิจารณาความสามารถของตน และการรับรู้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ การให้การพยาบาลตามคำแนะนำดังกล่าวจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้น พยาบาลจึงควรเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กที่ป่วยได้อย่างถูกต้องวิธี ทำให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2553). *การอนามัยชุมชน: แนวคิดหลักการและการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ชมพูนุช บุญโสภณ. (2556). *Neonatal Resuscitation*. เอกสารประกอบการสอนวิชา สุขภาพและโรคของเด็กแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น 3.
- ปานเทพ อุดมศักดิ์. (2552). *ความชุกของปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำในเด็กที่รับไว้รักษาภายในวิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล*. เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2558 จาก ฐานข้อมูล วิทยานิพนธ์ฉบับเต็ม และเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS).
- พัชรินทร์ น้อยยามาศย์. (2557). *ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ*

พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ. เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2558 จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS).

พะเยาว์ คนหาญ. (2555). ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องต่อความรู้ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 0-5 ปี ในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2558 จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS).

ยศวรวิทย์ กิรติภักดิ์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดา ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 22(1-3), 83-93.

รัชดา นาคสี. (2553). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น. เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2558 จาก ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS).

ฤดีมน สกฤตญ. (2557). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของภาวะปอดอักเสบกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยเด็ก. *พุทธชินราชเวชสาร*, 31(1), 46-53.

ไหมไทยไชยพันธุ์. (2557). จิตวิทยา : แนวคิดทฤษฎี การศึกษาการปรับพฤติกรรมในชั้นเรียน.

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1(1), 21-33
อุษณีย์ จินตะเวช. (2553). ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก. เอกสารประกอบการสอนวิชา การพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Armolo, R.R., Bourgault, A.M., Halm, M.A., Board, R.M., Bucher, L., & Harrington, L. (2009). Upgrading the american association of critical-care nurses' evidence leveling hierarchy. *American Journal Critical Care*, 18(5), 405-9.

Celebi, S., Hacimustafaoglu, M., Albayrak, Y., & Bulur, N. (2010). Recurrent pneumonia in children. *Journal of Pediatric Infection*, 4(2), 56-59.

Watanasomsiri, A. (2009). *Recurrent pneumonia: Case study & review*. Retrieved February 25, 2015 from www.thaipedlung.org/topic/full/recurrent_pneumonia.pdf