



ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดาต่อพฤติกรรมการดูแล เด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ*

พัฒนพร ตรีสุนย์ พย.ม.**

ประนอม รอดคำดี ค.ด.***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลภายหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดา โดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสอนแนะนำ แผนการสอนแนะนำ คู่มือการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .88 และความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนแนะนำมารดา พฤติกรรมการดูแล เด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ

*วิทยาลัยนursesหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (corresponding author: Branomrod@gmail.com)

ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต จาก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ จาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



The Effects of Maternal Coaching Program on Caring Behaviors For Toddler With Pneumonia*

Puttanaporn Threesoon M.N.S**

Branom Rodcumdee PhD***

Abstract

This quasi-experimental two-group posttest only research aimed to examine effects of the maternal coaching program on caring behaviors for toddler with pneumonia by comparing mean scores of maternal caring behaviors for toddler with pneumonia between mothers receiving coaching program and those receiving routine nursing care. Participants were mothers who had toddler with pneumonia, assigned to the control and the experimental group for 20 mothers in each group. Samples between groups were matched-pair by educational level and experience in caring for toddler with pneumonia. The experimental group received the coaching program and the control group received routine nursing care. Research instruments included the coaching program, the coaching teaching plan and handbook for mothers who care for children with pneumonia. Research instrument for data collection was the maternal caring behaviors questionnaire. It was validated by five experts with CVI of 0.88. The Cronbach's alpha reliability was 0.82. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test. Results revealed that maternal caring behaviors for toddler with pneumonia of the experimental group who received coaching program were significantly higher than those of the control group who received routine nursing care at the level of .05. Moreover, maternal caring behaviors for toddler with pneumonia after received coaching program was at a high level.

Keywords: maternal coaching program caring behaviors toddler with pneumonia

*Master's Thesis, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

**Registered Nurse, Practitioner Level, Pediatric Intensive Care Unit 2, Sunpasitthiprasong Hospital.

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Corresponding Author: Assistant Professor Dr. Branom Rodcumdee, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand; e-mail: Branomrod@gmail.com



บทนำ

โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากที่สุดของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี^{1,2} จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบคิดเป็นร้อยละ 18 หรือมากกว่า 1.1 ล้านคน³ สำหรับประเทศไทยในปี 2556 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรจำนวน 180,892 ราย เสียชีวิต 1,074 ราย ในปี 2557 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 200,710 ราย เสียชีวิต 893 ราย กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0-5 ปี เฉลี่ย 79,526 ราย เสียชีวิต 301 ราย⁴ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคปอดอักเสบในเด็กยังเป็นโรคที่พบได้มากและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เพราะอัตราป่วยและอัตราตายสูง เนื่องจากโรคมีความรุนแรงและอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีอัตราการตายสูงที่สุด

เด็กวัยเตาะแตะคือเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันได้สมบูรณ์ จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้มากกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่ นอกจากนี้โครงสร้างทางกายวิภาคระบบทางเดินหายใจที่แคบและสั้นยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่จึงมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ง่าย⁵ จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กได้แก่ มารดาได้รับการศึกษาน้อย ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับควันบุหรี่ และมีความพิการแต่กำเนิด และโรคที่เป็นอยู่ก่อน เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด เป็นต้น⁶รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดนอกจากนี้โรคปอดอักเสบในเด็กส่วนใหญ่มักมีอาการรุนแรงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น อาจเกิดน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ฝีในปอด เกิดการติดเชื้อรุนแรงทำให้โลหิตเป็นพิษรวมทั้งอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขั้นรุนแรง ซึ่งอาจจะทำให้เด็กเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็วหลังจากเริ่มเจ็บป่วย

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มารดามีพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบยังไม่ถูกต้อง⁷ ไม่รู้วิธีดูแลเมื่อบุตรป่วย โดยพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยไม่ถูกต้องนั้นเกิดจากมารดาขาดความรู้และปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน⁸ การศึกษาพบว่ามารดามีประสบการณ์การขีดตัว

ลดไข้ไม่ถูกต้อง รวมทั้งส่วนใหญ่จะซื้อยาให้รับประทานเอง ทำให้โรคทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น^{9,10}

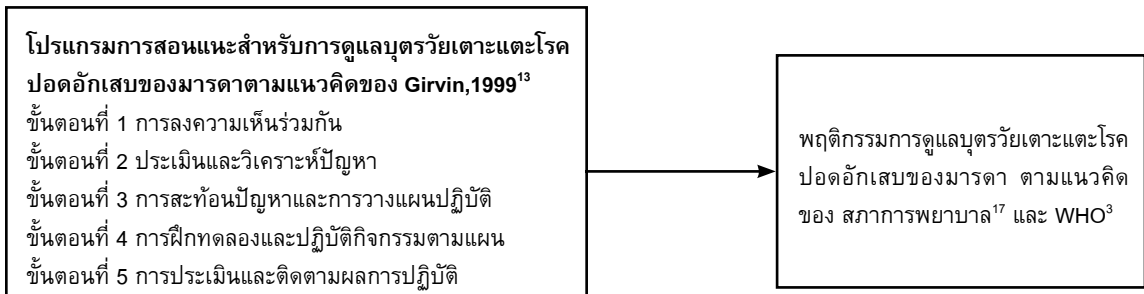
จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการสอนและสามารถพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ แก่ผู้รับการสอนแนะ เป็นการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคลเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติโดยผู้สอนแนะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น^{11,12,13} การสอนแนะเป็นวิธีการเพิ่มความรู้และเพิ่มทักษะการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และสามารถดูแลบุตรได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่รัฐบาลและครอบครัวต้องรับผิดชอบ ลดการติดเชื้อเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงหมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ มากขึ้น การสอนแนะเป็นการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ โดยผู้สอนแนะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนายิ่งขึ้น โดยให้ผู้ต้องการพัฒนาได้ตั้งเป้าหมายวางแผนวิธีการปฏิบัติและประเมินผลร่วมกับผู้สอนแนะ¹⁴ การสอนแนะยังเป็นการสื่อสารสองทางที่ทำให้ผู้สอนแนะและผู้เรียนสามารถปฏิสัมพันธ์กันตลอดระยะเวลาของกระบวนการอย่างใกล้ชิด ได้ลงมือและเรียนรู้ในกิจกรรมจริง¹⁵ นอกจากนี้ผู้สอนต้องมีความเชื่อว่าผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้จริงจึงจะทำให้สามารถนำไปสู่เป้าหมาย¹⁶ การสอนแนะเป็นการเน้นการสื่อสารระหว่างผู้สอนแนะกับผู้เรียน รับฟังผู้เรียนด้วยความยอมรับ เน้นให้ผู้เรียนมีความตั้งใจเชิงบวก รับผิดชอบต่อภาพของตนเอง การสอนแนะจึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในการสอนทักษะที่มีความซับซ้อนต้องการความแม่นยำถูกต้อง โดยมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงเพื่อสร้างทักษะใหม่ให้กับผู้เรียน

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาดูแลบุตรวัยเตาะแตะของมารดา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Girvin¹³ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับ แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล¹⁷ และแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก³ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การลงความเห็นร่วมกัน 2) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ 4) การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรม 5) การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ และหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจาก



โรงพยาบาลผู้สอนแนะนำการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยเนื้อหาในโปรแกรมการสอนแนะนำ ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล¹⁷ และแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก³ เพื่อใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบบางแดง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม^{13,17} ซึ่งมีกิจกรรมการสอนแนะนำตั้งแต่ขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อให้มารดาเกิดความรู้และทักษะในการดูแล รวมทั้งมีการโทรศัพท์ติดตามต่อเนื่องเมื่อเด็กได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อประเมินผลพฤติกรรมดูแลของมารดา ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม และยิ่งไปกว่านั้น สิ่งสำคัญคือผู้สอนแนะนำและมารดาได้แลกเปลี่ยน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนวิจัยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลองครั้งเดียว (The posttest-only control groups design)¹⁸

ประชากรคือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะ (อายุ 1-3 ปี) โรคปอดอักเสบ

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะ(อายุ 1-3 ปี) ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 15 กรกฎาคม 2558-15 ตุลาคม 2558 จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยจัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อตัวแปรตามโดยใช้เกณฑ์การจับคู่

ประสบการณ์กัน ทำให้มารดาได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ในทุกขั้นตอนของการสอนแนะนำ ส่งผลต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตร ทั้งในด้านทักษะ และความรู้

ผลการศึกษานี้จะช่วยทำให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบเมื่อกลับไปบ้านได้อย่างถูกต้อง อันจะส่งผลทางบวกต่อสุขภาพของเด็กไทยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของเด็ก และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะนำมารดา โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

(Matched- pair) ระดับการศึกษาของมารดา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ชุดที่ 1 ประกอบด้วย โปรแกรมการสอนแนะนำ คู่มือการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดาแผนการสอนแนะนำ แบบบันทึกติดตามประเมินการสอนแนะนำ และเครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินความรู้การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ดังนี้

1. โปรแกรมการสอนแนะนำ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดการสอนแนะนำของ Girvin¹³ แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล¹⁷ ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบในเด็กขององค์การอนามัยโลก³ และได้ค้นคว้าหาความวิจัยที่



เกี่ยวข้องและกำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมตามแนวคิดของ Girvin¹³ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การลงความเห็นร่วมกัน 2) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ 4) การฝึกทดลองและปฏิบัติกิจกรรม 5) การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติ และได้จัดโปรแกรมการสอนแนะ ที่ส่งเสริมให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ โดยมีการจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ทั้งหมด 3 วัน และมีการติดตามทางโทรศัพท์ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังออกจากโรงพยาบาล

2. คู่มือ “การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสำหรับมารดา” ที่สร้างขึ้นจากการ ค้นคว้าและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาที่ครอบคลุม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบบางแดง การนับอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม

3. จัดทำแผนการสอนแนะเรื่อง “การดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ” มีเนื้อหาครอบคลุม ดังนี้ 1) การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเพื่อเช็ดตัวลดไข้ให้ถูกวิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ไม่ห่มผ้าหนาเกินไปจนไข้สูง รวมทั้งการดูแลให้ยาลดไข้ตามคำสั่งแพทย์ 2) การเคาะปอด การดูแลให้เสมหะเคลื่อนตัวออกมาทำให้ดูดเสมหะได้โดยง่าย โดยการจัดท่า และการเคาะเบาๆ โดยใช้อุ้งมือ รวมทั้งการใช้การสั่นสะเทือน ทำให้เสมหะไหลจากหลอดลมเล็กสู่หลอดลมใหญ่ และถูกขับออกโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ 3) การดูดเสมหะด้วยลูกสูบบางแดง การดูดเสมหะที่คั้งค้ำงและอุดตันทางเดินหายใจออกทำให้ทางเดินหายใจโล่ง เด็กหายใจได้สะดวก 4) การประเมินอัตราการหายใจ การนับอัตราการหายใจ การสังเกตการหายใจของผู้ป่วยเด็กว่ามีลักษณะหายใจเร็วเหนื่อยหอบ หายใจมีอกบวม มีเสียงดังขณะหายใจเข้าหรือออก หายใจมีปีกจมูกบาน เขียว 5) การส่งเสริมโภชนาการ ในรายที่เด็กดูดนม อาหาร โดยดูแลให้เด็กดื่มน้ำมากๆ อาหารเป็นอาหารให้พลังงานสูง งดของเคี้ยวหรือทอด เพื่อลดการไอในผู้ป่วยเด็ก การให้นมหรือน้ำขณะป้อนจัดท่านอนศีรษะสูง ระมัดระวังการสำลัก ไม่ป้อนในขณะที่ผู้ป่วยเด็กหายใจหอบหรือไอ 6) การให้ยา การดูแลให้ผู้ป่วยเด็ก ได้รับประทานยาตามที่ถูกต้อง ตามวิธีการ ครบตามขนาด ตรงเวลา สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับ 7) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การจัดบริเวณที่อยู่เด็ก ให้มี

อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปราศจากฝุ่นควัน รวมทั้งควันบุหรี่

4. แบบบันทึกการติดตามประเมินผลการสอนแนะ โดยใช้แบบบันทึกการประเมินผลการสอนแนะของสุภัคทองคำมาก²² มาประยุกต์ใช้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบติดตามการดำเนินกิจกรรม ปัญหา หรือสิ่งที่มารดาและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนกิจกรรมในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขอย่างต่อเนื่องแต่ละวัน โดยผู้วิจัยนำมารับเนื้อหาให้สอดคล้องกับการดูแลเด็กวัยเตาะแตะป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและเพิ่มแนวคำถามที่ใช้ในการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อให้แบบประเมินมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

5. แบบประเมินความรู้การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO³ และสภาการพยาบาล¹⁷ เกี่ยวกับการประเมินความรู้มารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) 3 ลักษณะ คือ ใช่ (ให้ 1 คะแนน) ไม่ใช่และไม่ทราบ (ให้ 0 คะแนน) มีทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบไปด้วยคำถามเชิงบวก 19 ข้อและคำถามเชิงลบ 2 ข้อ (ข้อ 6 และข้อ 10) เพื่อใช้ตรวจสอบว่าโปรแกรมการสอนแนะที่ให้แก่มารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบส่งผลให้มารดามีความรู้ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ด้านงานวิจัย และมีประสบการณ์เชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก จำนวน 5 ท่าน เครื่องมือผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความครอบคลุมและสำนวนภาษาที่ใช้ แบบกำกับกับการทดลอง ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .86 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดาและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาโดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คำถามมีทั้งหมด 34 ข้อ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ด้านงานวิจัยและมีประสบการณ์เชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)



เท่ากับ .88 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมโปรแกรมการสอนแนะมารดาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ สร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เมื่อผู้วิจัยได้รับเอกสารการรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจึงขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลองดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม คือ มารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยในกลุ่มผู้ป่วยคัดเลือกเด็กอายุ 1-3 ปี ต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบครั้งแรก ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ และการเจ็บป่วยต้องไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤติ และในกลุ่มมารดา มารดาจะต้องเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วย ตั้งแต่อายุโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน มีสัญชาติไทย อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ต้องไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบใดๆ มาก่อนผู้วิจัยขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงรายละเอียดในการวิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับของงานวิจัย วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารโครงการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมและให้การพยาบาลปกติเมื่อกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมได้กลับบ้านไปหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง คือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ร่วมกับได้รับโปรแกรมการสอนแนะเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วยโดยมีกิจกรรมการฝึกปฏิบัติข้างเตียงคนไข้ เป็นเวลา 3 ครั้งในวันที่ 1-3 ที่นอนโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเข้าพบมารดา วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมงติดต่อกัน 3 วัน ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยจะจับคู่ความ

เหมือนในเรื่องระดับการศึกษาของมารดา และประสบการณ์ การดูแลให้คล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ว่าตรงกับกลุ่มควบคุมคนใด จะเลือกตั้งลำดับแรกจนได้คู่ที่มีความเหมือนกับกลุ่มควบคุม จึงทำการคัดเลือกมารดาและผู้ป่วยเด็กดังกล่าวเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการสอนแนะทั้ง 5 ขั้นตอน คือ 1) การลงความเห็นร่วมกัน โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ทำความรู้จักคุ้นเคยกับมารดา และอธิบายให้มารดาเข้าร่วมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการกิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และกำหนดข้อตกลงร่วมกัน 2) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา เป็นการประเมินและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีผู้สอนแนะ ชักถามความรู้ความเข้าใจทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้สอนแนะกระตุ้นมารดาให้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาต่างๆ รับฟังปัญหา ให้มารดามีส่วนร่วมในการประเมินและวินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ของตนเอง ผู้สอนแนะประเมินความต้องการเรียนรู้และระดับความสามารถในการเรียนรู้ของมารดาตลอดจนประเมินและวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา 3) การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ ภายหลังร่วมสรุปปัญหา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยให้มารดามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา ตามพื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้เรียนแต่ละราย โดยมีเนื้อหาที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ครอบคลุม การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การนับอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้สอนแนะให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำพร้อมกับให้มารดาซักถาม ถึงข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ มารดา ร่วมกับผู้สอนแนะ แสดงความคิดเห็นในการวางแผน กำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรม 4) การฝึกทดลองและปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ในขั้นตอนที่ 3 ผู้สอนแนะใช้เทคนิคการสอน สาธิตให้คำปรึกษา การสนับสนุนชี้แนะ มารดาดูแลเด็กเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การประเมินอัตราการหายใจ การส่งเสริมโภชนาการ การให้ยา และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความรู้ความเข้าใจ



ของมารดาแต่ละคน และในระหว่างมารดาปฏิบัติผู้สอนและติดตามคอยสังเกต การปฏิบัติของมารดา และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และมีการทบทวนสาธิตในข้อที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องซ้ำอีก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและจดจำได้ดียิ่งขึ้น ผู้สอนแนะนำให้เสริมให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ การเน้นย้ำแตกต่างกัน ตามความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของแต่ละคน 5) การประเมินและติดตามผลการปฏิบัติมารดา ร่วมกับผู้สอนและสรุปผลการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้แสดงความรู้สึกรู้สึก คิดเห็น ปัญหาและอุปสรรค และวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติในบางกิจกรรมที่ไม่ถูกต้อง หากมารดาไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด กลับไปเริ่มต้นข้อ 2 จนกว่าจะทำได้ และหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้สอนแนะนำให้ติดตามเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ในวันที่ 2 และวันที่ 5 หลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนมารดา และติดตามผลการปฏิบัติ และเป็นการย้ำเตือนให้มารดามาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทดลอง เมื่อถึงกำหนดการมาตรวจตามนัดของมารดาและเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยเข้าพบมารดาที่แผนกกุมารเวชกรรมผู้ป่วยนอก และขอความร่วมมือให้มารดาทำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา (post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัย กล่าวขอบคุณ และแจ้งมารดาให้ทราบ ว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลอง ในการวิจัยจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อธิบาย

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ด้านภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมของมารดา	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			df	t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
ด้านการเช็ดตัวลดไข้	3.83	.13	มาก	3.81	.23	มาก	38	0.32	.745
ด้านการเคาะปอด	3.74	.17	มาก	2.42	.48	ปานกลาง	38	11.46	.000
ด้านการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง	3.79	.18	มาก	2.60	.64	ปานกลาง	38	7.91	.000
ด้านการประเมินการหายใจ	3.78	.20	มาก	2.79	.50	ปานกลาง	38	8.07	.000
ด้านการส่งเสริมโภชนาการ	3.74	.26	มาก	3.73	.31	มาก	38	0.11	.913
ด้านการให้ยา	3.77	.21	มาก	3.58	.37	มาก	38	1.94	.059
ด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	3.73	.20	มาก	3.58	.35	มาก	38	1.63	.111
เฉลี่ยรวม	3.76	.08	มาก	3.20	.22	มาก	38	10.441	.000

วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์การวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย คำตอบและข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และนำเสนอในภาพรวมและผู้ป่วยสามารถแจ้งออกจากกรวิจัยได้ก่อนที่กรวิจัยจะสิ้นสุดลง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สถิติที่ใช้คือสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) และสถิติที่ (t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 25.9 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 27.5 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 75 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 80 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 70 และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 30

2. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ มีพฤติกรรม การดูแลเด็กของมารดาอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1)



จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมมารดาภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนและทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมารดามีพฤติกรรมการเช็ดตัวลดไข้มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการดูแลเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ด้านการประเมินการหายใจ ด้านการให้ยา ด้านการเคาะปอด ด้านการส่งเสริมโภชนาการ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n1=n2=20)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดา	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	3.76	.08	38	10.441	.000
กลุ่มควบคุม	3.20	.22			

การอภิปรายผล

1. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและมีความรู้พฤติกรรมการดูแลเด็กดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายผลได้ว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่มารดาจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยการให้คำแนะนำมารดาตามมาตรฐานการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ให้คำแนะนำในเรื่องอาหาร การเช็ดตัวลดไข้ การรับประทานยา การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด และการให้คำแนะนำเมื่อมารดาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กได้ ส่วนมารดาในกลุ่มทดลองนอกจากจะได้รับการปฏิบัติตามปกติแล้ว มารดากลุ่มนี้จะได้รับโปรแกรมการสอนและร่วมด้วย

เนื่องจากการสอนและเป็นไปตามความต้องการการเรียนรู้ของมารดาแต่ละรายอย่างแท้จริง ทำให้กลุ่มทดลองรู้สึกอยากเรียนรู้ และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง¹⁶ จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อมารดาได้รับการสอน ตามกระบวนการสอนและของ Girvin¹³ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับ แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล¹⁷ และแนวทางการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก³ ทำให้มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ากระบวนการสอนและเป็นกลวิธีการสอนอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมี

และด้านการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมตามลำดับ

3. พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 2)

ประสิทธิภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันเพ็ญ พุ่มเกตุ¹⁹ ที่ได้นำกระบวนการสอนและมาใช้ในการฝึกทักษะของมารดาหลังคลอดด้วยรุ่นครรรค์แรก โดยใช้กระบวนการสอนและ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่มีลักษณะสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา มารดาทารกกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนและ ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน คู่มือและภาพพลิก สื่อช่วยสอน คู่มือการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยการสอนซึ่งผู้สอนและจะสอนให้ความรู้แก่มารดาโดยการสาธิตและฝึกทักษะในการดูแลรวมทั้งติดตามประเมินผลมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและ มีพฤติกรรมการดูแลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Haim²⁰ ได้ทำการศึกษาถึงผลการสอนและต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้การใช้กลัมน้ำในผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการ พบว่า ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการสอนและ ผู้ป่วยเด็กโรคสมองพิการสามารถใช้กลัมน้ำได้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของนเรศินี หวลระที²¹ ได้นำกระบวนการสอนและมาใช้ในการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในเด็กก่อนวัยเรียนโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนและ ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภัท ทองคำมาก²² ที่นำกระบวนการสอนและมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของมารดา พบว่าภายหลังจากการสอนและ มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่าก่อนการสอนและอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ข้อเสนอแนะ

1. ในการปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสนับสนุนให้นำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการสอนแนะนำมารดา จัดให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับผิดชอบดูแลสอนแนะนำเป็นรายบุคคล

2. ควรมีการนำแนวคิดการสอนแนะนำไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กเมื่อกลับบ้านได้อย่างที่เหมาะสม

References

- Rudanl, Nair H, Marusic A, Campbell H. Reducing mortality from childhood pneumonia and diarrhea: The leading priority is also the greatest opportunity. *Journal of Global Health* 2013; 3(1): 1-4.
- Tolomeo. *Nursing Care in Pediatric Respiratory Disease*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2012.
- World Health Organization [WHO]. *End preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025 The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea*. Geneva: WHO; 2013.
- Bureau of Epidemiology Department of Disease Control Ministry of Public Health. *Pneumonia*. [Internet]. 2013 [cited 2013 sep 20]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?ds=31>.
- Klossner N, Hatfield T. *Introductory maternity & pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincottwilliu & wilkins; 2010.
- Gereige S, Laufer. *Pneumonia*. *Pediatrics in review* 2013; 34(10): 438-456.
- Balyore A, Lertsuphotvanit S, Sareebutara W. The Knowledge and Behavior on Prevention of Acute Respiratory Infection (ARIs) in Children. *Journal of Health Science* 2007; 16(4): 597-605.
- Siswanto E, Bhuiyan SU, ChompikulJ. Knowledge and Perception of Pneumonia Disease among Mothers of Children under Five Years at attending Nakhon Pathom General Hospital, Thailand. *Journal of Public Health and Development* 2007; 5(2): 43-54.
- Wansachantanon T, VongvanijA. Mother's Experience in Fever Management on Children under 5 years. *Journal of Nursing and Health Care* 2012; 30(4): 117-123.
- Lerdngammongkolkul S, Wichiencharoen K. The Effect of a Supportive-educative Nursing Program on Maternal Behavior in Care for Children with Acute Respiratory Infection. *Journal of Nursing Science* 2011; 29(4): 54-60.
- Spross JA. *Advanced practice nursing: An intergrative approach*. Missouri: Elsevier; 2005.
- Gracy KM. Coaching a leadership skill for APN. *Newborn and infant nursing Review* 2001; 1(3): 176-180.
- Girvin J. Coaching for improving job performance and satisfaction. *Nursing Times* 1999; 95: 55-57.
- Hass SA. Coaching: Developing key players. *Journal of Nursing Administration* 1992; 22(6): 54-58.
- Zeus P, Skiffington SM. *The coaching at work toolkit: A complete guide to techniques and practices*. Sydney: McGraw-Hill; 2002.
- Grealish L. The skill of coach are an essential element in clinical Learning. *Journal of Advance Nursing* 2000; 13: 649-661.
- Thailand Nursing Council. *Nursing guideline practice*. Bangkok: Thailand; 2007.
- Polit DF, Beck TB. *Nursing research: Principle methods*. 6th ed. Philadelphia: LippincottWilliams & Wilkins; 2004.
- Phumket W. The effect of the perceived self-efficacy promoting program by coaching on premature infants caring behaviors of first-time adolescent mothers. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
- Haim BS. Effectiveness of motor learning coaching in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2010; 24: 1009-1020.
- Huanraluk N. Effect of coaching on Ability of Caregiver in Caring of Asthma in Pre-school Age Children. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
- Tongkhammak S. Effect of coaching program for enhancing newborn rearing behavior of mother on preterm infant's health outcomes. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.