

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

วนิดา แสนพุก*	พย.บ (พยาบาลและผดุงครรภ์)
สุดใจ ศรีสงค์*	พย.ม (บริหารการพยาบาล)
เพ็ญจรี แสนสุริวงศ์**	พย.ม (การพยาบาลเด็ก)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 30 คน ผู้ดูแล 30 คน และบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ 34 คน การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มี 4 ขั้นตอน: 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนาแบบ 3) ทดลองใช้แบบ และ 4) ประเมินผลการใช้แบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแล แบบตรวจสอบเวชระเบียน แบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแลและของพยาบาล แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล แบบประเมินทักษะของพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มี 4 องค์ประกอบ: 1) แผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และ 4) การวางแผนการจำหน่าย 5 ขั้นตอน: 4.1) ประเมินปัญหาและความต้องการ 4.2) วินิจฉัยปัญหา 4.3) กำหนดแผนการจำหน่ายโดยใช้ METHOD 4.4) ปฏิบัติตามแผน และ 4.5) ประเมินผล การนำรูปแบบไปใช้ พบ ผู้ป่วยมีวันนอนลดลง 1.1 วัน ค่ารักษาพยาบาลลดลง 2,466.20 บาท ไม่พบการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ย้ายไปหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน หรือกลับมารักษารักษาภายใน 28 วัน หลังได้รับการสอน ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น ($P < .01$) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น ($P < .01$) พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอักเสบ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลนครพนม

The Development of the care model for children with pneumonia

Wanida Seanpook* B.N.S (Nurse and midwifery)
Sudjai Srisong* M.N.S (Nursing administration)
Penjuree Sansuriwong** M.N.S (Pediatric Nursing)

Abstract

This research and development study aimed to develop and examine the outcomes of the care model for children with pneumonia. The sample composed of 30 children with pneumonia, 30 caregivers and 34 multidisciplinary staff. The model development consisted of 4 phases: 1) situation analysis 2) development of the care model 3) model implementation and 4) model evaluation. The study instrument was the children with pneumonia's care model, examined for content validity by 5 experts. Data were collected using 1) interview with multidisciplinary staff and caregivers 2) medical record checklist 3) knowledge test for caregiver and the nurses 4) capability assessment of caregivers and the nurse 5) satisfaction of caregivers and multidisciplinary staff. Data collecting tools were checked for quality using 5 experts and reliability. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test and content analysis.

The results showed that the care model for children with pneumonia composed of 4 components: 1) care map for children with pneumonia by multidisciplinary team 2) use of clinical nursing practice guidelines 3) family participation and 4) a 5-steps discharge planning: 4.1) problem and need assessment 4.2) problem diagnosis 4.3) identifying discharge plan using METHOD system 4.4) implementation and 4.5) evaluation. The outcomes evaluation of the care model for children with pneumonia included: 1) decreasing length of hospital stay 1.1 day 2) cost reduction of 2,466.20 baht and 3) no incidents of respiratory failure, unplanned ICU admission and re-admitted within 28 days. After attending the training courses, caregivers were knowledgeable and able to taking care of the patients ($p < .01$). The satisfaction of caregivers was at the highest level. Knowledge and competency of the nurses after training also was significantly higher than before getting training ($P < .01$). Satisfaction's nurses and multidisciplinary healthcare staff were at the highest level.

Keywords: the care model , pneumonia

*Register nurse, senior professional level

** Register nurse, professional level Nakhonphanom Hospital

บทนำ

ปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็กและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี¹ สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักกระบวนาวิทยากระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 215,951 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 330.06 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 0.74 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุ 0-4 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการป่วยสูงสุดประมาณ 1,975.97 ต่อแสนประชากร² จากสถานการณ์ดังกล่าวโรคปอดอักเสบในเด็กจึงเป็น 1 ใน 6 โรคที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเตือนให้ระมัดระวังเป็นพิเศษในช่วงอากาศหนาวเย็น โดยพบความชุกประมาณร้อยละ 45-50 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มาด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างและร้อยละ 7-13 มีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเช่นเดียวกัน¹

หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม รับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 712, 878, 765 คน ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งมาโดยตลอดมีอัตราการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวร้อยละ 1.27, 1.58, 1.76 จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้มีการวางแผน (unplanned ICU) 6, 7, 6 คน และพบอัตรา

การกลับมารักษาซ้ำ 3.29, 5.75, 4.67ตามลำดับ³

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การประเมินความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากและการจัดการทางเดินหายใจยังมีความล่าช้าส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจนต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพยาบาลขาดความรู้และทักษะ ได้แก่ ทักษะในการประเมิน retraction การฟังเสียงปอดและอีกประการก็คือการขาดเครื่องมือและแนวทางที่จะช่วยในการตัดสินใจในการประเมินความรุนแรงและจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจลำบากทำให้การปฏิบัติมีความหลากหลายไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันขึ้นกับสมรรถนะและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติของแต่ละบุคคล 2) ขาดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ นักกายภาพบำบัด ซึ่งจะต้องเข้ามาช่วยในการทำกายภาพบำบัด การเคาะปอดเพื่อการระบายเสมหะ แก๊สพิษ ร่วมในการประเมินการใช้ยา สอนการพ่นยา ตลอดจนนักโภชนาการที่ร่วมในการประเมินภาวะโภชนาการและให้คำปรึกษา 3) ขาดการนำบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะต้องได้รับการเตรียมด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาใน

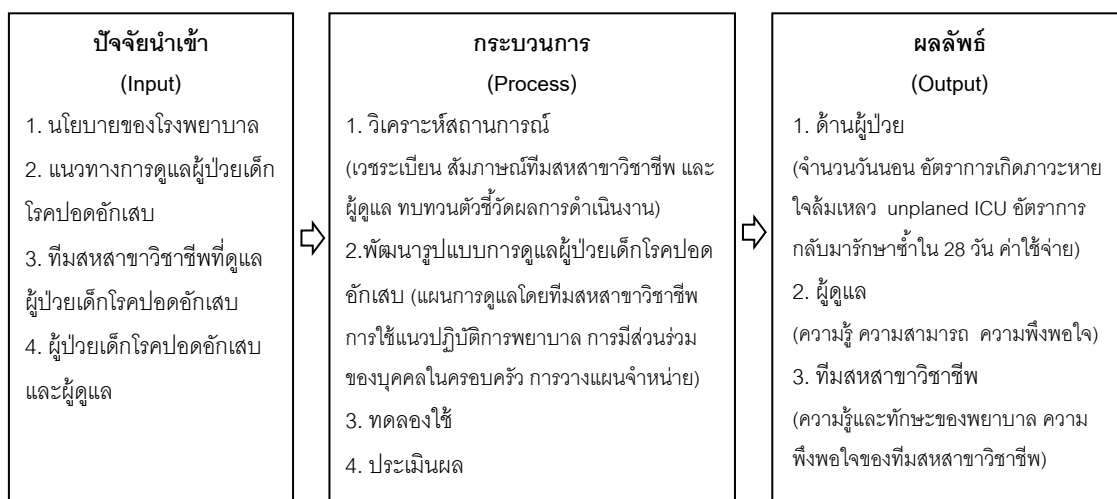
วาระสภากองการพยาบาล

โรงพยาบาล พบว่ามีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยเองทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยลดความเครียดจากการแยกจาก ด้านผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและยังสามารถรักษาบทบาทในการเป็นผู้บริหารได้อย่างต่อเนื่องสำหรับพยาบาลผู้ปกครองจะเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลของเด็กและสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁴⁻⁵ เมื่อพิจารณากิจกรรมการนำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม พบว่ายังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติ การให้ความรู้บางครั้งไม่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลโดยเฉพาะทักษะที่สำคัญ เช่น การประเมินการหายใจ การดูแลเมื่อมีน้ำมูกและเสมหะ การจัดทำเพื่อระบายเสมหะ การเช็ดตัวลดไข้ ฯลฯ เป็นต้น และปัญหาอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้ดูแลจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเข้ามาดูแลผู้ป่วย บางครั้งผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นคนละคนกับผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้านที่อาจจะยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยก็จะทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำและกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก

ดังนั้นในบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล จึงมุ่งที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้เป็นรูปธรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวเพื่อร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในด้านการประเมินความรุนแรงของภาวะการหายใจลำบากและการจัดการทางเดินหายใจ รวมถึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย คือปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง และมีความพึงพอใจในบริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแล ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และติดตามประเมินผล ร่วมกับนำแนวคิดทฤษฎีระบบของ Donabedian⁶ มาใช้ในการดำเนินการ ซึ่งทฤษฎีระบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลนครพนม

วิธีการการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (2) การพัฒนารูปแบบ (3) การทดลองใช้ และ (4) การประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสม (Mixed method) สถานที่ศึกษา ได้แก่ หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 จำนวน 956 ราย
2. ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ หรือผู้ที่สมาชิกในครอบครัวจัดหามาเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 956 คน
3. บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร จำนวน 34 คน

วาระการสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion and exclusion criteria) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ (1) ได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อเข้ารับการรักษาว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (2) อายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 5 ปี (3) มีผู้ดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ (4) ผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่แพทย์จำหน่ายโดยไม่สมัครใจอยู่หรือได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหรือเสียชีวิต

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ (1) เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ หรือผู้ที่สมาชิกในครอบครัวจัดหาเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (2) การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยและสื่อสารได้ (3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ดูแลไม่สามารถเข้ารับการสอนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดบวมตามแผนการสอน

กลุ่มที่ 3 บุคลากรทีมสหสาขาจำนวน 5 วิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม ทั้งหมด 34 คน โดยมีเกณฑ์ใน

การคัดเลือก ดังนี้ (1) ยินดีเข้าร่วมวิจัย (2) ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระยะเวลาเดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 เกณฑ์การคัดออก คือ เจ้าหน้าที่ย้ายออกจากแผนกหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม มี 4 องค์ประกอบ: 1) แผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว 4) การวางแผนจำหน่าย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์และแบบตรวจสอบระเบียบผู้ป่วยที่ใช้วิเคราะห์สถานการณ์ ได้แก่
 - 1.1 แบบสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ และแนวทางการแก้ไข
 - 1.2 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยแผนกกุมาร

เวชกรรมเกี่ยวกับลักษณะบริการที่ได้รับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.3 แบบตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค จำนวนวันการเจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนจำหน่าย ตรวจสอบคุณภาพด้านความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 1

2.แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อแบบ 2 ตัวเลือก ใช่/ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าเท่ากับ .97 และ .79 ตามลำดับ

3. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทางเดินหายใจ การช่วยในการพ่นยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสุขวิทยา จำนวน 15 ข้อ แบบ Likert's scale 3 ระดับ: ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 1 คะแนน และปฏิบัติทุกครั้งได้ 2 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าเท่ากับ .97และ.90 ตามลำดับ

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อบริการที่ได้รับตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบ

ประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน พึงพอใจมาก 3 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน และพอใจน้อย 1 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และความเชื่อมั่นด้วย Cronbach s Alpha Coefficient ได้ค่าเท่ากับ 1 และ 90 ตามลำดับ

5. แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน15 ข้อ แบบ 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.94 และ .78 ตามลำดับ

6. แบบประเมินทักษะของพยาบาลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการปฏิบัติเรื่องการประเมินความรุนแรงของภาวะการหายใจลำบาก การจัดการทางเดินหายใจ และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง จำนวน 15 ข้อ แบบ Likert's scale 3 ระดับ: ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 1 คะแนน และปฏิบัติทุกครั้งได้ 2 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.97และ.89 ตามลำดับ

7.แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ แบบ Rating scale 4 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน พึงพอใจมาก 3 คะแนน พึงพอใจปาน

วารสารกองการพยาบาล

กลาง 2 คะแนน และพอใจน้อย 1 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าเท่ากับ 1 และ.95 ตามลำดับ

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2560 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2560 โดยมีวิธีการดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ปี พ.ศ.2559 จำนวน 30 ฉบับ ประเด็นเกี่ยวกับ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สภาวะการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อน การมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน

2. สัมภาษณ์บุคลากรทีมนสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม 3 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน และเภสัชกร 1 คน ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3. สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม จำนวน 5 คน ประเด็นที่เกี่ยวกับลักษณะบริการ

ที่ได้รับตามความต้องการของผู้ดูแล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

4. ทบทวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของทีมนทางคลินิกกุมารเวชกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบของปี พ.ศ. 2559

5. ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สรุปปัญหาแบ่งได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้

5.1 ด้านกระบวนการดูแล พบประเด็นดังนี้ (1) ขาดการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ (2) พยาบาลขาดความรู้และทักษะในการประเมินความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากและการจัดการทางเดินหายใจ (3) ขาดการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรวมถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล (4) การวางแผนจำหน่ายไม่มีประสิทธิภาพ

5.2 ด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลยังขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในเด็ก

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2560 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2560 ดังนี้

1. ประชุมทีมนสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่กุมารแพทย์ พยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร จำนวน 7 คน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ประเด็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย การใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วย การจัดการทางเดินหายใจ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การวางแผนจำหน่าย และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้รับทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้ง 7 คน ร่วมกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนครพนม

3. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันยกร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การกำหนดแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย โครงสร้างทีมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ

3.2 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในประเด็นเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของภาวะการหายใจลำบาก การจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจลำบาก การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง

3.3 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย (Family participation)

3.4 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

4. สร้างคู่มือและแนวทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ แผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แบบประเมินความรุนแรงของการหายใจลำบาก (Respiratory Distress Score) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล

5. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือและแนวทางต่าง ๆ ให้ร่วมพิจารณาความเหมาะสม หลังจากนั้นสรุปเป็นรูปแบบเพื่อนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2561 ถึง เมษายน พ.ศ.2561

1. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามรูปแบบ ได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และเภสัชกร จำนวน 34 คน โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกันและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2. การเตรียมความพร้อมของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม ด้านความรู้และทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ในประเด็นการประเมินความรุนแรงของภาวะการหายใจลำบาก การใช้ Respiratory Distress Score การจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจลำบากการฟังเสียงปอด(Breath sound)และการ

วาระการสาธารณสุข

ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบำบัดโดยออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง โดยก่อนการนอนมีการประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลในประเด็นดังกล่าว หลังการนอนมีการประเมินอีกครั้งถ้าไม่ผ่านการประเมินจะทำการสอนซ้ำและมีการทดสอบจนกว่าจะผ่านการประเมิน

3. ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 5 คน

4. ติดตามประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติโดยการสังเกตและสอบถามการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตลอดจนปัญหาอุปสรรคเพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบ

5. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แจ้งผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามรูปแบบที่ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากำหนดแนวทางแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

6. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้โดยผู้วิจัยได้ประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติให้ปฏิบัติตามรูปแบบที่ปรับปรุงใหม่ โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 5 คน

7. ติดตามประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ พบ

ว่าผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนด

8. นำเสนอผลการทดลองใช้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบท จึงสรุปเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในภาพรวมทั้งหมด ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 โดยนำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงทั้ง 2 ครั้งไปประเมินผลลัพธ์ที่กำหนดกับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 30 คน พบผลลัพธ์ที่กำหนดด้านผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลานอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา อัตราการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว การย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned ICU) อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ดูแล ด้านทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้และทักษะของพยาบาล และความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบpaired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ตามหลักวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม NP-EC11-No.37/2560 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัยโดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ยไม่มีข้อบังคับใดๆ สามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในวงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม ที่พัฒนาจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพมีองค์ประกอบดังนี้

1.1 แผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย การกำหนดโครงสร้างทีมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ดังนี้

กุมารแพทย์: ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค ให้การรักษา ประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่าย นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษา

พยาบาลประจำการ: ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล สอนให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ การสังเกตอาการ การหายใจ การเช็ดตัวลดไข้ การใช้ NSS หยอดจมูก การล้างจมูก การปฏิบัติ

เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกหรือเสมหะ

นักกายภาพบำบัด: ให้การฟื้นฟูสภาพปอด การเคาะปอดเพื่อช่วยในการขับเสมหะ สอนผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดทำเพื่อระบายเสมหะการเคาะปอด

เภสัชกร: สอนและให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับการพ่นยาในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการพ่นยาแบบ Masterd Dose inhalation (MDI)

นักโภชนาการ: ให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในกรณีผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ

1.2 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย

การประเมินความรุนแรงของภาวะทางเดินหายใจ ด้วยแบบประเมิน respiratory distress Score (RDS) ซึ่งประกอบด้วย อัตราการหายใจ (respiratory rate) ลักษณะการหายใจ (retraction) ฟังเสียงปอด (breath sound) ระดับความรู้สึกตัว (conscious) และความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกาย (oxygen saturation)

การจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะการหายใจลำบาก โดยปฏิบัติการพยาบาลตามคะแนนการประเมิน

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนในอัตราการไหลสูง ซึ่งได้แก่ การเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนใส่เครื่อง การดูแลขณะใส่เครื่อง และการดูแลหลังการถอดเครื่อง

1.3 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว (family participation) โดยนำผู้ปกครองเข้ามามี

ส่วนร่วมในการดูแลเนื่องจากผู้ป่วยเด็กต้องการความใกล้ชิดจากผู้ปกครอง การนำผู้ปกครองเข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กจึงมีความสำคัญ เพื่อให้เด็กป่วยเกิดความอบอุ่น และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยผู้ปกครองที่เข้ามาร่วมการดูแลจะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับเรื่อง: (1) ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก (2) การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ได้แก่ การประเมินการหายใจ การดูแลเมื่อมีน้ำมูกและเสมหะ การจัดท่าระบายเสมหะ การเคาะปอด การหยอดจมูกด้วย 0.9%NSS การพ่นยา การเช็ดตัวลดไข้ การล้างจมูกสำหรับเด็กที่มีอายุ > 3 ปี โดยพยาบาลทำการประเมินความรู้และทักษะหลังการสอน และมีการสอนเพิ่มเติมกรณีผู้ปกครองไม่สามารถปฏิบัติได้

1.4.การวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย (2) การวินิจฉัยปัญหาภายหลังการดูแลภายหลังจำหน่าย (3) การกำหนดแผนการจำหน่ายตาม D-Method (4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และ (5) การประเมินผล

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 30 รายพบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 มีอายุอยู่ในช่วง

มากกว่า 12-24 เดือน ร้อยละ 30 มีภาวะทุพโภชนาการ 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.33 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลอยู่ที่ 3-5 วัน ร้อยละ 40 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยก่อนมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 วัน ร้อยละ 50 (2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี และ 31-40 ปี เท่ากัน คือ ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 63.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.7 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 40 (3) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ 34 คน เป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 79.41 รองลงมาคือกุมารแพทย์ ร้อยละ 11.76 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 35.29 และมีการประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 44.11

2.2 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ด้านผู้ป่วย พบว่าหลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยมีระยะวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 วัน ซึ่งลดลงจากก่อนใช้รูปแบบ 1.10 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 3,860.50 บาท ลดลงจากก่อนใช้รูปแบบ 2,466.20 บาท (ตารางที่ 1) นอกจากนี้ ไม่พบอัตราการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว อัตราการย้ายเข้าโดยหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและคำรักษาพยาบาลก่อน และหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ (n=30)

รายการ	Mean	SD
ระยะวันนอนโรงพยาบาล(วัน)		
ก่อนการใช้รูปแบบ	4.10	1.02
หลังการใช้รูปแบบ	3.00	0.83
คำรักษาพยาบาล(บาท)		
ก่อนการใช้รูปแบบ	6,326.70	1,986.50
หลังการใช้รูปแบบ	3,860.50	812.03

ด้านผู้ดูแล ประเด็น ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล พบว่า ก่อนการสอนผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 8.1 คะแนน หลังการสอนพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 13.5 คะแนน ซึ่งผู้ดูแลมีคะแนนความรู้หลังการสอนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01 ส่วนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล พบว่า ก่อนการสอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 18.36 คะแนน และหลังการสอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 27.80 คะแนน ซึ่งผู้ดูแลมีคะแนนความสามารถหลังการสอนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลก่อนและหลังการสอน (n=30)

รายการ	ก่อนการสอน		หลังการสอน		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดบวม	8.10	2.17	13.50	1.33	-11.23	0.00*
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	18.36	2.95	27.80	1.93	-15.87	0.00*

*p <.01

วารสารกองการพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
ต่อการบริการที่ได้รับตามรูปแบบ พบว่า คะแนนความ
พึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
(mean = 3.60 SD = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นราย

ข้อ พบว่า ผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากที่สุด ในเรื่อง
การสอน การแนะนำเกี่ยวกับการพ่นยา การล้าง
จมูก และการเคาะปอดระบายเสมหะ (mean =
3.63 SD = 0.49) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบต่อการบริการที่ได้รับตามรูปแบบ(n=30)

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ	Mean	SD	ระดับ
1. ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ	3.60	0.49	มากที่สุด
2. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผู้ป่วย	3.50	0.50	มากที่สุด
3. การประสานการทำงานของทีมในการดูแลผู้ป่วย (แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ เภสัชกร และนักโภชนาการ)	3.53	0.50	มากที่สุด
4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษา อาการผู้ป่วย การปฏิบัติตัว ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	3.53	0.57	มากที่สุด
5. การตอบข้อซักถามและการแก้ไขปัญหาของทีมดูแล	3.60	0.49	มากที่สุด
6. การสอน การแนะนำการดูแลผู้ป่วยเช่น การพ่นยา การหยอดน้ำเกลือ ทางจมูก การล้างจมูกและการเคาะปอดระบายเสมหะ	3.86	0.34	มากที่สุด
7. ความเชี่ยวชาญของทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วย	3.63	0.49	มากที่สุด
รวม	3.60	0.48	มากที่สุด

ด้านทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเด็นความรู้
และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของ
พยาบาลก่อนการสอนพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนน
ความรู้เท่ากับ 10.43 คะแนน หลังการสอนมี
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 13.86 ซึ่งพยาบาลมี
คะแนนความรู้หลังการสอนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ <.01) ด้านทักษะการดูแลผู้ป่วย
ก่อนการสอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 19.90 และ
หลังการสอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.13 ซึ่ง

พยาบาลมีทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังการสอนสูงขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01 ตารางที่ 4

ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อ
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่า
คะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
โดยมีค่าเฉลี่ย 3.55 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า
รูปแบบการดูแลทำให้การสื่อสารระหว่างสหสาขา
วิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.78 ซึ่ง
มีค่ามากที่สุด ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของพยาบาล (n=27)

ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้	10.43	1.88	13.86	1.00	-8.26	0.00*
ทักษะการพยาบาล	19.96	2.76	28.13	1.88	-13.3	0.00*

*p<.01

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ (n=34)

ความพึงพอใจ	Mean	SD	ระดับ
1. รูปแบบการดูแลมีความเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้	3.14	0.74	มาก
2. รูปแบบการดูแลทำให้ทราบหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ	3.44	0.61	มาก
3. รูปแบบการดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและรักษาได้ทันทั้งที่	3.58	0.49	มากที่สุด
4. รูปแบบการดูแลทำให้การสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น	3.78	0.43	มากที่สุด
5. การประสานงานของทีมมีความรวดเร็วและสื่อสารกันได้ดี	3.67	0.47	มากที่สุด
6. ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กมากขึ้น	3.50	0.50	มากที่สุด
7. ภายหลังใช้รูปแบบการดูแลท่าน มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยออกซิเจนการไหลสูง	3.32	0.53	มาก
8. การมีรูปแบบทำให้ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ	3.73	0.44	มากที่สุด
9. รูปแบบการดูแลทำให้ ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรง	3.73	0.44	มากที่สุด
10. ท่านพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของท่านที่กำหนดไว้ในรูปแบบ	3.70	0.46	มากที่สุด
รวม	3.55	0.46	มากที่สุด

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการพัฒนาและใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คือ ไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวจนต้องใส่เครื่องช่วยหายใจหรือย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง และไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมากที่สุด ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จส่วนหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันพัฒนานำได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีความเหมาะสมกับบริบทและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นจุดเด่นของการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้คือการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยเฉพาะการประเมินความรุนแรงของภาวะการหายใจลำบาก การจัดการทางเดินหายใจ และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง ส่งผลให้พยาบาลสามารถประเมินภาวะการหายใจลำบากได้รวดเร็วและแม่นยำตลอดจนมีการจัดการทางเดินหายใจได้ทันทั่วทั้งที่ ก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะมีอาการรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจล้มเหลว และในการศึกษานี้ครั้งนี้ผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นเด็กอยู่ในช่วงอายุ 1-5 ปี ที่ต้องการใกล้ชิดกับผู้ปกครอง ดังนั้นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การนำผู้ปกครองหรือบุคคลใน

ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schepp⁷ ที่พบว่าผู้ปกครองของเด็กป่วยต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ (1) กิจกรรมที่ทำประจำ routine care (2) กิจกรรมพยาบาล (3) การแลกเปลี่ยนข้อมูล information sharing และ (4) การตัดสินใจ decision making พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการซึ่งส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี⁷

ผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า ระยะวันนอนในโรงพยาบาลลดลงซึ่งอธิบายได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยนี้มีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ การกำหนดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล ตลอดจนกำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพที่ชัดเจนทำให้ทุกวิชาชีพนำศักยภาพออกมาใช้ดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้เป็นผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่กำหนด อีกส่วนหนึ่งคือการที่พยาบาลมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการประเมินระบบทางเดินหายใจด้วย respiratory distress score (RDS) ทำให้สามารถประเมินความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากได้อย่างรวดเร็ว และจัดการแก้ไขทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การศึกษานี้ไม่พบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนการหายใจล้มเหลวและการย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผนและมีการใช้วิธีการรักษาโดยให้ออกซิเจนชนิดอัตรา

การไหลสูงในการรักษาภาวะหายใจลำบากซึ่งช่วยลดอาการหายใจในลำบาก ลดการใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นผลให้ระยะวันนอนโรงพยาบาลลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของมนรส อภิญาลังกร วราภรณ์ ผาทอง และรัตนภรณ์ ภูมิรินทร์⁸ ที่ศึกษาประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็ก ปอดอักเสบพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจมีวันนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลทั่วไป โดยมีวันนอนเฉลี่ย 3.8 วัน และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง พรทิพย์รัตนวิชัย และช่อมาศ จักรวิเชียร⁹ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาล พิจิตร หลังการใช้รูปแบบระยะวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดลดลงจาก 3.75 วัน เป็น 2.82 วัน และสอดคล้องกับการศึกษาของจารุพรรณ ตันอารีย์¹⁰ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ Pediatric Early Warning Score: PEWS ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่ากลุ่มที่ใช้ PEWS มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดย มีจำนวนวันนอนอยู่ที่ 2 วัน กลุ่มควบคุมมีจำนวนวันนอนอยู่ที่ 14 วัน และอัจจิมาวดี พงศ์ดารา¹¹ ที่ศึกษาผลการใช้ High Flow Nasal Cannula (HFNC) ในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจลำบาก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา

พบวันนอนรวมในหอผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 4.5 วัน ซึ่งใกล้เคียงกับวันนอนเฉลี่ยในการศึกษานี้

ด้านคำรักษาพยาบาล หลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคำรักษาพยาบาลลดลง ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบทำให้ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลลดลง จึงส่งผลทำให้คำรักษาพยาบาลลดลงเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของลินดา สันตวาจา และ ศรีญาญา บุญญา¹² ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าค่าเฉลี่ยคำรักษาพยาบาลหลังการใช้รูปแบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน พบว่า หลังใช้รูปแบบไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระดับสูงทำให้การศึกษานี้ไม่พบผู้ป่วยกลับมา รักษาซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมนรส อภิญาลังกร, วราภรณ์ ผาทอง และ รัตนภรณ์ ภูมิรินทร์⁸ นอกจากนี้ หลังได้รับการสอน ผู้ดูแล มีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ อธิบายได้ว่า รูปแบบและวิธีการให้ความรู้ขึ้นเป็นการสอนอย่างมีแบบแผน มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังให้กับผู้ดูแล และมีการสอนซ้ำในส่วนที่ไม่เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน ทำให้ผู้ดูแลให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นจึงเป็นผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สูงขึ้น สำหรับความสามารถในการ

ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับการสอน อธิบายได้ว่ารูปแบบนี้ได้ให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับพร้อมทั้งสอนและฝึกทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยพ่นยา เคาะปอด การช่วยดูแลผู้ป่วยขณะให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูง การล้างจมูก หยอดน้ำเกลือ และการเช็ดตัวลดไข้ เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้องทีมสหสาขาวิชาชีพจะช่วยแก้ไข เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องจะได้รับคำชมเชย ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงเนตร์ ภู่วัฒนนวนิชย์¹² ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามารดามีความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ การทำกายภาพบำบัด ทรวงอกและการล้างจมูกสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบต่อบริการที่ได้รับ พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายชื่อ ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การสอน การแนะนำการดูแลผู้ป่วย เช่น การพ่นยา การหยอดน้ำเกลือทางจมูก การล้างจมูกและการเคาะปอดระบาย

เสมหะ อธิบายได้ว่ากิจกรรมการล้างจมูก การหยอดน้ำเกลือทางจมูก และการเคาะปอดระบายเสมหะ เมื่อผู้ดูแลนำไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและสุขสบายมากขึ้นเป็นผลลัพธ์ที่ประจักษ์ชัด ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับสูง

ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของพยาบาล พบว่าหลังการสอนพยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ารูปแบบการสอนให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดยใช้วิทยากรผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกุมารแพทย์ พยาบาลระบบทางเดินหายใจ การประเมินทั้งก่อนและหลังการสอน ถ้าพยาบาลไม่ผ่านการประเมินในเรื่องใด จะมีการสอนและฝึกซ้ำจนกว่าจะผ่านการประเมินทำให้พยาบาลสามารถประเมินความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก การใช้ RDS การฟังเสียงหายใจ การจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจลำบาก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนในอัตราการไหลสูงได้

ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบทุกขั้นตอน มีการปรับแก้ไข จนเป็นที่ยอมรับในทีมว่ามีความเหมาะสม เมื่อนำไปปฏิบัติก็เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เป็นผลทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Cantais A, Mory O, Pillet S, Verhoeven PO, Bonneau J, Patural H, et al. Epidemiology and microbiological investigations of community-acquired pneumonia in children admitted at the emergency department of a university hospital. J Clin Virol. [Internet]. 2014. [cited 2017 Aug 10]. Available from: <http://www.thaipediatricss.org>.
2. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control. MOPH. Pneumonia. [Internet]. 2016. [cited 2017 Dec 06]. Available from: <http://www.boe.moph.go.th>. Thai
3. Medical statistics department. Medical statistics 2016-2017, NakhonPhanom. Nakhon Phanom Hospital; 2017. Thai
4. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children, doctoral dissertation: a systematic review. J Adv Nurs. [Internet]. 2008. [cited 2017 Sep 01]. Available from: <http://www.thaipediatricss.org>
5. Kristensson-Hallstrom, I. Parental participation in pediatric surgical care. Association of perioperative Registered Nurse [AORN] Journal 2000;71(5),1021-33.
6. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed. Journal of American Medical Association. 1988; 260(1):1743-8.
7. Schepp, K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA;1995.
8. Khanarot Apinyalungkon, Waraporn Pathong, Ruttanaporn Poommarin. Effectiveness of Clinical Practice Guideline of Respiratory Management for Children with Pneumonia. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2016;27(1):139-50. Thai
9. Siriwan Yimleang, Pornip Rattanawichai, Chongmat Chagvichient. The development of care model for Asthama pediatric by multidiscipline participate in Phichit Hospital. Journal of Nursing Division. 2009;36(3):96-112. Thai

วารสารกองการพยาบาล

10. Jarupan Tanaree. The efficacy of the Pediatric Early Warning Score: PEWS in the pediatric ward at Kamphaeng Phet Hospital. Thai Journal of Pediatrics. 2016;55(3):196-201. Thai.
11. Ajjimavadee Pongdara. Effect of High Flow Nasal Cannula (HFNC) in Pediatric with Respiratory Distress. Thai Journal Pediatrics. 2019;58(3),175-80. Thai.
12. Linda Santawaja, Saranya Boonyo. Development of Stroke Patient Care Model in Phranangklaio Hospital, Nonthaburi Province. Journal of Nursing Division 2015;42(1):139-50. Thai.
13. Duangnate Phuwattanavanich. The effects of supportive-educative nursing system on maternal knowledge and capabilities in the care of children hospitalized with pneumonia. Vajira Nursing Journal. 2017;19(2): 35-44. Thai.