

รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก

เบญจภักดิ์ เงินปาน พย.บ.^{1*}

บุญทิพย์ ลีธีรวัชร ศรี ปร.ด.¹

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ ปร.ด.²

¹สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 2 กลุ่ม กลุ่ม 1 ผู้ดูแล 5 คน และผู้ให้บริการ 10 คน รวม 15 คน กลุ่ม 2 ผู้แทนของกลุ่มแรกและผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคติดเชื้อ จำนวน 7 คน การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก 2) สร้างรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก และ 3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กของสถาบันบาราศนราดुरที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สถาบันบาราศนราดुर ที่พัฒนาขึ้น มี 3 มิติ มิติที่ 1 บริบท ปัจจัยเสี่ยงและป้องกัน ได้แก่ ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กเกี่ยวกับโรคอาร์เอสวี และขาดความมั่นใจในการดูแลบุตรหลานที่บ้าน ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน และมีช่องทางการรับยาที่รวดเร็ว มิติที่ 2 กระบวนการจัดการดูแล ผู้ดูแลและผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลที่บ้านสามารถโทรศัพท์ปรึกษาขอเวลาทราบการได้ มีระบบบริการ การประสานการส่งต่อ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามอาการจนหายเป็นปกติ และมิติที่ 3 ผลลัพธ์จากการจัดการดูแล ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคและการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนและไม่เป็นโรคซ้ำ ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ที่สถาบันบาราศนราดुरโดยรวม ร้อยละ 89.92

คำสำคัญ: การจัดการดูแล, เด็กเล็ก, การป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวี

Care Management Model for Prevention of Respiratory Syncytial Virus Transmission among Young Children

Bengamapart Ngeanpan B.N.S.^{1*}

Boontip Siritarungsri Ph.D.¹

Kamolrat Turner Ph.D.²

¹ School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

² Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

ABSTRACT

This descriptive research aimed to develop a care management model to prevent the Respiratory Syncytial Virus (RSV) transmission among young children. Samples consisted of 2 groups selected by purposive sampling technique. Group 1 consisted of 5 care givers and 10 health care providers (n=15). Group 2 comprised health care providers from the first group and experts (n=7). The research method was divided into 3 steps; 1) to analyze the situation and needs of care management to prevent the spread of RSV among young children, 2) to develop a care management model to prevent the spread of RSV among young children, and 3) to evaluate the appropriateness of the developed model for use at Bamrasnaradura Institute. There were 2 sets of the following research tools: (1) semi-structured interview forms for analyzing the situation and needs of care management for RSV prevention and transmission, and (2) a questionnaire for evaluating the appropriateness of the developed model. Data was analyzed by content analysis and descriptive statistics.

The research results revealed that the developed care model composed of 3 following dimensions. Dimension 1: Context of risk and preventive factors are as follows. Caregivers lack of knowledge and skills in caring for young children about RSV; and lack of confidence in taking care of their children when returning home. Furthermore, the need for continued care after discharge from the hospital as well as the Institute to provide a way to receive drugs quickly. Dimension 2: Care management process is as follows. Caregivers and health care providers participated in care arrangements to provide caregivers with the knowledge, skills and confidence to provide care upon return home. Moreover, consultation via telephone outside office hours were needed. There is a system of services/ facilities, and coordination of referral discharge planning as well as patients' symptoms monitoring until they recovered to normal. Dimension 3: Outcomes from care management, knowledgeable caregivers, practical skills to prevent disease incidence and spread of RSV in hospitals and at home. There were no complications and no recurrence of RSV. The results of the overall evaluation (89.92 %) of the appropriateness of the developed care management model found that it was appropriate for implementing at Bamrasnaradura Institute.

Keywords: Care management, Children, Prevention of Respiratory Syncytial Virus Transmission

*corresponding Author: Bengamapart Ngeanpan

บทนำ

ไวรัสสายพันธุ์ “อาร์เอสวี” (Respiratory Syncytial Virus หรือ RSV) เป็นสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ มีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่แข็งแรงมักมีอาการไม่รุนแรงหายได้เอง แต่ในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี เมื่อติดเชื้ออาร์เอสวีจะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจที่รุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ การติดเชื้ออาร์เอสวีครั้งแรกมีอาการรุนแรงมากกว่าเป็นครั้งหลังพบร้อยละ 20-30^{1,2,3} จากข้อมูลการเฝ้าระวัง ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่ามีอาการปอดอักเสบรุนแรง 425 ราย มีการติดเชื้ออาร์เอสวีถึง 187 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 ทั้งนี้ พบเชื้ออาร์เอสวีมากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และมีเด็กเสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายประมาณ ร้อยละ 5⁴ การเสียชีวิตของเด็กเล็กพบโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวีมีความรุนแรงอย่างมาก จากรายงานผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กหญิงอายุ 10 เดือน⁵ จะเห็นได้ว่าเด็กเล็กที่ติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี ก่อให้เกิดความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญมาตลอด

จากการประชุมนานาชาติเรื่อง WHO Meeting of Final Review of the RSV Surveillance Pilot Based on the Global Influenza Surveillance and Response System นโยบายและมาตรการในการควบคุม ป้องกันโรคปอดบวมจากการติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV: respiratory syncytial virus) โดยใช้ฐานระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่เพื่อการบริหารจัดการและอาจนำวัคซีนมาใช้ได้ในอนาคต จึงได้จัดตั้งโครงการ The RSV Surveillance Pilot ขึ้นมาเป็นการนำร่องการเฝ้าระวังโรคอาร์เอสวี องค์การอนามัยโลกประมาณการไว้ว่าเด็กที่ติดเชื้ออาร์เอสวีจะทำให้เสียชีวิตทั่วโลกถึงปีละ 160,000 ราย จากเด็กติดเชื้ออาร์เอสวี ทั้งหมด 33.8 ล้านคน และในจำนวนนี้ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลถึง 3.4 ล้านคน ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่ร่วมโครงการ มีโรงพยาบาล 9 แห่งทั่วประเทศเข้าร่วมโครงการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 - 2561 ผลการตรวจวิเคราะห์โดย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบว่าเชื้อ RSV ระบาดมากในช่วงปลายฤดูฝนจนถึง ต้นฤดูหนาว ในปี พ.ศ.2560 พบฤดูกาลระบาดระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคมพบผู้ป่วยร้อยละ 17.63 และในปี พ.ศ.2561 มีการระบาดเร็วกว่าเดิมคือเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม และในช่วงฤดูกาลระบาดมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมามีเสียชีวิตร้อยละ 30.26⁵ ปัจจุบันยังไม่มียา วัคซีนป้องกันโรคอยู่ในช่วงการทดลองและมีต้นทุนสูง ให้การรักษาตามอาการ ดังนั้นการป้องกันการโรคอาร์เอสวีที่ดีที่สุดคือ เลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรค การล้างมือ การใส่ผ้าปิดจมูก การแยกผู้ป่วยเพื่อลดแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาต่อไป ดังนั้น รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กจึงมีความจำเป็น

สถาบันบำราศนราดูรเป็นสถาบันตติยภูมิเฉพาะทางด้านโรคติดต่อ ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยจากโรค และไม่มีอาการแทรกซ้อนจึงเป็นสิ่งสำคัญ งานบริการผู้ป่วยนอกของแผนกกุมารเวชกรรม เป็นแผนกหนึ่งในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคทั่วไปและโรคติดต่อ จากสถิติที่ผ่านมา พบเด็กติดเชื้ออาร์เอสวีเป็นเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี สถิติปี 2559, 2560 และ 2561 ตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวน 134 ราย, 105 ราย และ 106 ราย ตามลำดับ ซึ่งนอนโรงพยาบาล 94 ราย (70.14%) , 52 ราย (49.52%) และ 100 ราย (94.34%) ตามลำดับ จะพบได้ว่าเด็กที่เป็นอาร์เอสวีมีทั้งนอนโรงพยาบาล และกลับไปสังเกตอาการที่บ้านทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการ และความรุนแรงของโรค ดังนั้น เด็กป่วยเหล่านี้มีโอกาสแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีสู่เด็กอื่นๆ ที่โรงพยาบาลและครอบครัวได้ เด็กมักมีพฤติกรรมไม่ค่อยอยู่นิ่ง การควบคุมพฤติกรรมเป็นไปได้ยากจึงมีโอกาสต่อการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีไปยังเด็กภูมิคุ้มกันต่ำ หรือเด็กอื่นทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ถึงแม้เจ้าหน้าที่จะเน้นย้ำ และแจ้งผู้ดูแลให้ดูแลเด็กเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม ส่วนหอผู้ป่วยในก็เช่นเดียวกันบางครั้งญาติพาเด็กเล็กมาเยี่ยมด้วย ถึงแม้จะมีป้ายห้ามนำเด็กเล็กมาเยี่ยม เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลแล้วก็ตามเพราะที่บ้านไม่มีผู้ดูแล ทั้งนี้ยังพบว่าเด็กเล็กที่อายุ 1 ปี เป็นโรคหัวใจ

ตั้งแต่กำเนิด และมีประวัติคลอดก่อนกำหนดเป็นอาร์เอสวีติดจากพี่ชายและได้รับการที่แผนกผู้ป่วยวิกฤตนานประมาณ 1 เดือน (ตึกแยกโรค, 2558) จะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และผู้ดูแลขาดรายได้เนื่องจากต้องมาดูแลบุตรหลานที่เจ็บป่วย อย่างไรก็ตามสถาบันบำราศนราดูรยังไม่มีรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กโดยตรง ดังนั้นการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กที่มีความเหมาะสมกับสถาบันบำราศนราดูร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่ายังไม่มียานวิจัยโดยตรงเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก มีเพียงงานวิจัยด้านโรคติดต่อชนิดอื่น เช่น โรคมือเท้าปาก ดังงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁶ พฤติกรรมในการป้องกันโรคมือเท้าปากคือการรับรู้ความรุนแรงของโรค รู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันและสร้างเสริมพลังอำนาจจากผู้เกี่ยวข้องให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าเด็กเล็กภูมิภาวะในการรับรู้ของเด็กเล็กยังไม่พร้อม ไม่สามารถจัดการดูแลป้องกันตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันโรค ตลอดจนการดูแลให้ปลอดภัยจากความเจ็บป่วย เพราะฉะนั้นผู้ดูแลคือบุคคลในครอบครัวคือคนสำคัญคนใกล้ชิดที่สุด หากผู้ดูแลได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การดำเนินโรค โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และการให้คำปรึกษาในการป้องกันโรค การส่งเสริมแรงจูงใจทำให้มีความมั่นใจ กำลังใจเพื่อมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ป้องกันการเกิดโรคได้

จากประเด็นปัญหาการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก และสถาบันยังไม่มีรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยตรง จากการทบทวนวรรณกรรมในการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยต้องการพัฒนารูปแบบ โดยการบูรณาการ 3 แนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดโรค และเป็นกรอบในการพัฒนางานวิจัย ได้แก่ 1) การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management : IFSMT)⁷ เป็นกรอบแนวคิดหลักร่วมกับ 2) แนวทางของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention)⁸ และ 3) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Hospital accreditation, 2018)⁹ และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งผู้ดูแล และผู้ให้บริการ จะช่วยให้การสร้างรูปแบบในการดูแลมีความเหมาะสมและนำไปใช้ได้จริง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลอย่างยั่งยืน กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1

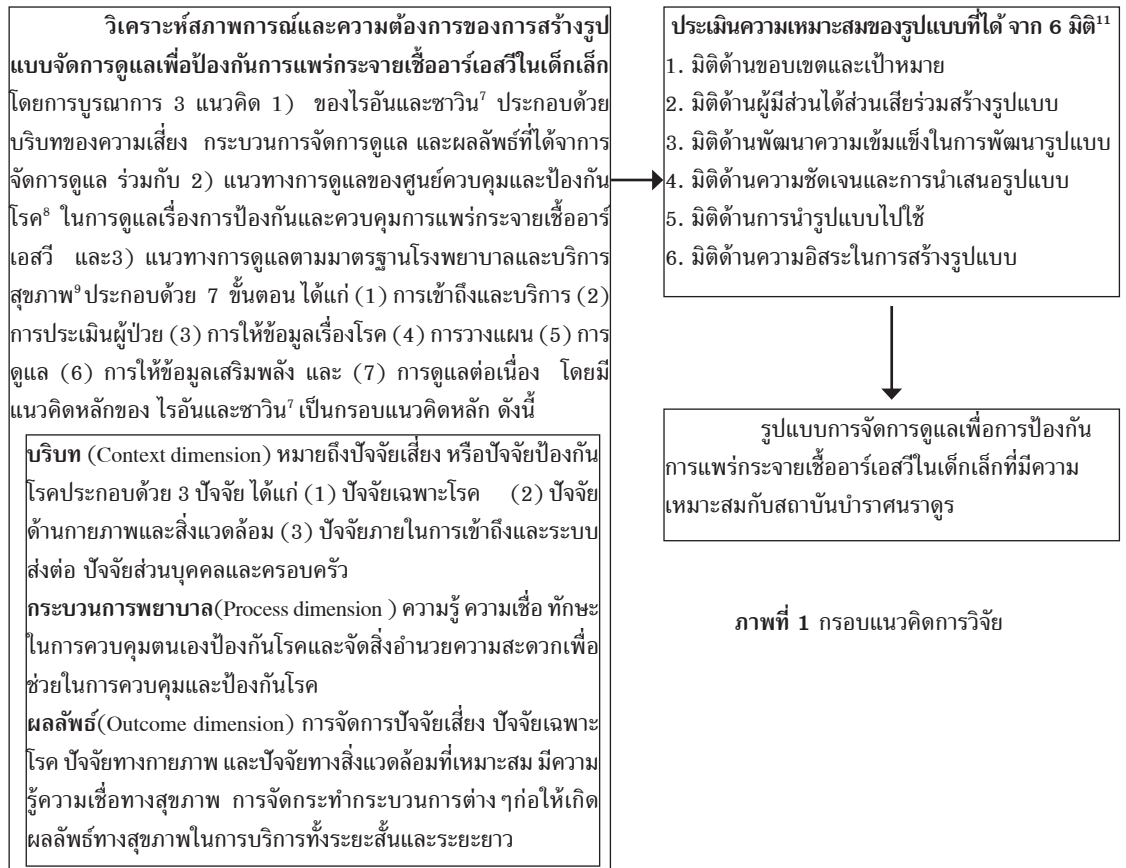
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กที่มารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้ออาร์เอสวี และในครอบครัวมีเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี อยู่ร่วมบ้านเดียวกับเด็กที่ติดเชื้อ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2563 – พฤษภาคม 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สถาบันบำราศนราดูร 2) สร้างรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก และ 3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น

ประชากรหรือผู้ให้ข้อมูล (Key informant) มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกสำหรับวิเคราะห์สภาพการณ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ความต้องการของผู้ดูแล และผู้ให้บริการเด็กติดเชื้ออาร์เอสวีที่สถาบันบำราศนราดูร กลุ่มที่ 2 เป็นผู้แทนจากผู้ให้บริการกลุ่มแรกและผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคติดเชื่อสำหรับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่สร้างขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประชากร กลุ่มแรก ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กติดเชื้ออาร์เอสวี จำนวน 5 คน และผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลเด็กติดเชื้ออาร์เอสวี จำนวน 10 คน รวม 15 คน

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สถาบันบำราศนราดูร

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ดูแลเด็กติดเชื้ออาร์เอสวี จำนวน 5 คน และผู้ให้บริการ 10 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของ

การจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว⁷ ประกอบกับแนวทางการดูแลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค⁸ ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแล และการดูแลผู้ป่วยโดยอิงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ⁹ เครื่องมือวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ดูแล จำนวน 26 ข้อ และส่วนที่ 2 สำหรับผู้ให้บริการจำนวน 23 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงของดัชนีเนื้อหา (Content validity index: CVI)¹⁰ คำนวณค่าดัชนีความตรงเนื้อหาส่วนที่ 1 และ 2 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.76, 0.78

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก ผู้วิจัยได้

นำผลการวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1 มาร่างรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กตามกรอบแนวคิดที่วางไว้ พร้อมทั้งนำร่างรูปแบบไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น โดยการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นดังกล่าวที่ 2 มาประเมินความเหมาะสม

ประชากร กลุ่ม 2 ผู้ประเมินความเหมาะสมรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก เป็นผู้ให้บริการจากกลุ่มแรก 4 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคติดเชื้อ 3 คน รวมจำนวน 7 คน

เครื่องมือประเมินความเหมาะสม ประยุกต์จากเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II Instrument: AGREE II Instrument)¹¹ ลักษณะประเมินค่ามาตราส่วน 7 ระดับ 6 มิติ จำนวน 13 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงของดัชนีเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่า 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ N045q/63_ExpD วันที่ 28 กันยายน 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนัดหมายสถานที่และเวลากับผู้ดูแลและผู้ให้บริการพยาบาลเด็กติดเชื้ออาร์เอสวี ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นและขออนุญาตบันทึกเสียงโดยใช้เครื่องมือ ชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 จากนั้นถอดเทปการสัมภาษณ์สภาพการณ์และความต้องการของการจัดการดูแลของทั้งสองกลุ่มและลงรหัส (code) ผู้ให้สัมภาษณ์

2. วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากข้อมูลสภาพการณ์และความต้องการของผู้ดูแลในข้อ 1 โดยจับประเด็นเป็นแก่นสาระ (Theme) และจัดเป็นหมวดหมู่

3. นำผลการวิเคราะห์เนื้อหาในข้อ 2) มาสร้าง

รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก

4. ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปเป็นประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สถาบันบำราศนราดูร นำมาจัดเป็นหมวดหมู่จากผู้ดูแลเด็กป่วยพบ 10 ประเด็น และผู้ให้บริการพบ 11 ประเด็น

ผู้ดูแลเด็กป่วยพบประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผู้ดูแลไม่รู้จักโรคอาร์เอสวี อาการและการดำเนินการของโรค

ประเด็นที่ 2 ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและความรุนแรงของโรคที่เกิดในเด็กเล็ก

ประเด็นที่ 3 ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องของการแพร่กระจายเชื้อโรคอาร์เอสวีสู่คนในครอบครัวและการติดต่อไปยังผู้อื่น

ประเด็นที่ 4 ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องเด็กมีโอกาเป็นอาร์เอสวีซ้ำได้อีกเมื่อสภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง

ประเด็นที่ 5 ผู้ดูแลขาดทักษะบางอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

ประเด็นที่ 6 ผู้ดูแลมีความต้องการให้จัดช่องทางการรับยาเฉพาะสำหรับเด็กติดเชื้อและได้รับยารวดเร็ว

ประเด็นที่ 7 ผู้ดูแลขาดทักษะการในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกายเพื่อป้องกันและลดอาการแทรกซ้อน

ประเด็นที่ 8 ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลกับโรคอาร์เอสวี

ในเด็กที่มีอาการแทรกซ้อนเมื่อบุตรหลานป่วย

ประเด็นที่ 9 ผู้ดูแลต้องการความมั่นใจในการดูแลบุตรหลานเองที่บ้านหลังให้ข้อมูลก่อนกลับบ้านและสามารถโทรปรึกษาเมื่อเด็กมีอาการรุนแรง

ประเด็นที่ 10 ผู้ดูแลประสงค์ให้แพทย์นัดหมายดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกว่าเด็กจะหายจากโรค

ผู้ให้บริการเด็กป่วยพบ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงโรคอาร์เอสวี อาการ การดำเนินการของโรค ความรุนแรงและการปฏิบัติตน

ประเด็นที่ 2 บริเวณจุดคัดกรองชั้นล่างมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อก่อนมาถึงแผนกตรวจ

ประเด็นที่ 3 พื้นที่ไม่เพียงพอสำหรับแยกเฉพาะ ในการรองรับการคัดกรองผู้ป่วยเด็กติดเชื้อที่รอการตรวจหรือรอผลห้องปฏิบัติการ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

ประเด็นที่ 4 การจัดอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อในแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่มีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 5 การจัดพื้นที่ให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคอาร์เอสวี

ประเด็นที่ 6 ผู้ดูแลขาดทักษะด้านการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ

ประเด็นที่ 7 ผู้ดูแลขาดทักษะในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคอาร์เอสวี

ประเด็นที่ 8 ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะการทำความสะอาดของใช้และสิ่งแวดล้อมที่บ้านยังไม่ครอบคลุม

ประเด็นที่ 9 ต้องการให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจ เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้

ประเด็นที่ 10 การประสานนำส่งผู้ติดเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กไปยังหอผู้ป่วยยังขาดประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 11 ไม่มีแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก

โรคอาร์เอสวีอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

พบวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สถาบันบำราศนราดูร จากผู้ดูแลและผู้ให้บริการนำเข้า 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) มิติบริบท (Context dimension) ด้านการจัดการความเสี่ยงและปัจจัยป้องกันพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องโรค ปัจจัยเสี่ยง การดำเนินการของโรค ความรุนแรง การเป็นโรคอาร์เอสวีซ้ำขาดทักษะการปฏิบัติตนในการดูแลเพื่อป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น การทำความสะอาดของใช้และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของอาร์เอสวีที่บ้านยังไม่ครอบคลุม เช่น การล้างจมูก การเช็ดตัวลดไข้ และมีความต้องการความมั่นใจในการดูแลบุตรหลานเองที่บ้านหลังสามารถโทรปรึกษาเมื่อเด็กมีอาการรุนแรงนอกเวลาราชการได้ ให้จัดช่องทางการรับยาเฉพาะสำหรับเด็กติดเชื้อให้ได้รับยาเร็ว การดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนกว่าเด็กจะหายจากโรค 2) มิติกระบวนการการจัดการดูแล (Process dimension) ของผู้ให้บริการ ต้องการให้ผู้ดูแลมีความรู้มีความมั่นใจเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านและสามารถโทรปรึกษานอกเวลาราชการได้ ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการให้บริการ โดยแยกจุดบริการเริ่มตั้งแต่ บริเวณจุดคัดกรองชั้นล่าง ส่วนของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม แบ่งพื้นที่เฉพาะโรคทางเดินหายใจ จัดพื้นที่รอผลทางห้องปฏิบัติการ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อ่างล้างมือ หน้ากากอนามัย ป้ายการล้างมือและป้ายการเว้นระยะห่าง เพิ่มประสิทธิภาพการส่งข้อมูลผู้ติดเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กไปยังหอผู้ป่วยใน และจัดทำแผนติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเด็กโรคอาร์เอสวีอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวส่งต่อ 3) มิติผลลัพธ์หลังจัดการดูแล (outcome dimension) ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค การแพร่กระจายเชื้อโรคอาร์เอสวีจากโรงพยาบาลหรือที่บ้าน และไม่เป็นโรคอาร์เอสวีซ้ำ

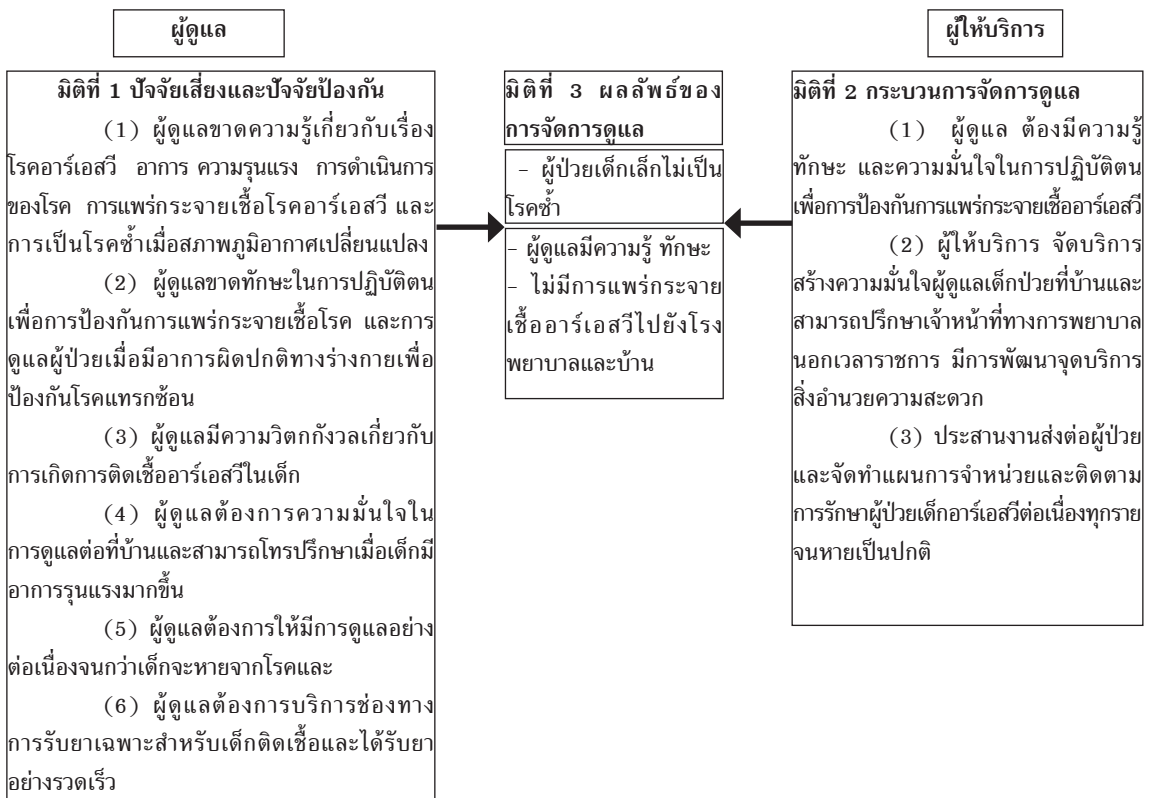
2. รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก ที่สร้างขึ้นมาจากการ

วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของการจัดการดูแล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สถาบันบำราศนราดูร ที่สร้างขึ้น มี 3 องค์ประกอบ ดัง ภาพที่ 2 ได้แก่ (1) บริบทของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัย ป้องกัน (2) กระบวนการจัดการดูแล และ (3) ผลลัพธ์

ของการจัดการดูแล สถาบันบำราศนราดูร ดังภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อาร์เอสวีในเด็กเล็ก สถาบันบำราศนราดูร และได้นำมา ประเมินความเหมาะสม พบว่ามีความเหมาะสมโดยรวม ร้อยละ 89.92 และความเหมาะสมแต่ละมิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก

มิติในการประเมิน		ความเหมาะสมแต่ละมิติ (ร้อยละ)
มิติที่ 1	ด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์	91.26
มิติที่ 2	ด้านการมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	82.96
มิติที่ 3	ความเข้มงวดของการสร้างรูปแบบ	91.66
มิติที่ 4	ด้านความชัดเจนและการนำเสนอ	90.47
มิติที่ 5	การนำรูปแบบไปใช้	88.09
มิติที่ 6	ด้านความเป็นอิสระของทีมจัดทำรูปแบบ	91.66
ความเหมาะสมโดยรวม 6 มิติ		89.92



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สถาบันบำราศนราดูร

อภิปรายผล

รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สร้างมาจากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการที่แท้จริงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริง และนำมาพัฒนาจัดระบบบริการ หาแนวทางร่วมกันเพื่อป้องกันการเกิดโรคให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน การให้บริการที่สะดวก และปลอดภัยซึ่งรูปแบบที่สร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management : IFSMT)⁷ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวเป็นแนวคิดหลักร่วมกับ 2 แนวคิด^{8,9} ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวประกอบด้วย 3 มิติ (1) มิติบริบท เรื่องปัจจัยและปัจจัยการป้องกันโรค ผู้ดูแลขาดความรู้ และทักษะการปฏิบัติดูแลเพื่อป้องกันการโรค มีความต้องการบริการจัดยาที่รวดเร็วและต้องการการดูแลต่อเนื่องจนหายเป็นปกติ รวมถึงมีความต้องการความมั่นใจในการดูแลต่อที่บ้าน สามารถโทรปรึกษาขอเวลาได้ (2) มิติกระบวนการผู้ให้บริการ จัดการบริการการให้ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดระบบยาที่ตอบสนองตามความต้องการสร้างความมั่นใจในการดูแลบุตรหลานต่อเองที่บ้าน สามารถโทรปรึกษาขอเวลาราชการได้ ปรับปรุงระบบบริการสถานที่เช่น จัดรับยาที่รวดเร็ว รวดผลทางห้องปฏิบัติการ สิ่งอำนวยความสะดวกอุปกรณ์ของใช้ ส่งต่อข้อมูลมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดทำแผนจำหน่ายกลับบ้าน ติดตามอาการจนหายเป็นปกติ และ (3) มิติผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพเด็กไม่ติดเชื้ออาร์เอสวีและไม่เป็นโรคซ้ำ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลร่วมกับ การให้ข้อมูลทางสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กป่วยเรื่องโรค การติดต่อ การป้องกัน การฝึกทักษะการดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลรวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การควบคุมพฤติกรรมเด็กเล็กเป็นไปได้อย่าง ภูมิภาวะไม่พร้อมที่จะดูแลตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการทำ

กิจกรรม ส่งผลดีเพราะเด็กเล็กให้ความไว้วางใจและเชื่อฟัง ดังนั้นผู้ให้บริการต้องทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ เข้าใจ ทักษะ และมีความมั่นใจจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ส่งผลดีต่อเด็กและครอบครัว มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน¹² พบว่า ทีมสุขภาพควรจัดโปรแกรมเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเอง รับรู้เกี่ยวกับโรคการสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ ทำให้มารดามีพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการดูแลเด็ก การควบคุมโรคติดต่อที่บ้านโดยผู้ปกครองและฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยผู้ดูแลที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันโรคติดต่อได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องศึกษาประสิทธิผลของวิธีป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี¹³ พบว่า การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงโดยการส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจคือการสนับสนุนอุปกรณ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และให้คำปรึกษา ช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาถึงการพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก¹⁴ มีการพัฒนาศักยภาพประกอบด้วยโรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชน การให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อไข้เลือดออกในครอบครัวและชุมชนได้ มีการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ดูแลตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกลับบ้าน และการใช้รูปแบบพัฒนาศักยภาพในการให้ความรู้เรื่องโรคช่วยให้พฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อในเด็กจะนำไปสู่ความสำเร็จได้โดยการมีส่วนร่วมที่ดำเนินตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเด็กสามารถเพิ่มความรู้ได้จากคนในครอบครัว โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคการติดเชื้อในเด็ก¹⁵ โดยการให้ความรู้ที่มีเป้าหมาย

พัฒนาสุขภาพและเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการช่วยส่งเสริมการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อได้ ลักษณะรูปแบบองค์ประกอบขึ้นอยู่กับโครงสร้างทฤษฎีที่ใช้ รูปแบบที่ดีต้องมีประโยชน์เป็นการเพิ่มองค์ความรู้ เป็นการคิดรวบยอด สามารถอธิบายโครงสร้างเชิงเหตุผลได้อย่างชัดเจนในเรื่องที่ศึกษา สะท้อนให้เห็นว่าการนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาให้ข้อมูล เพื่อนำมาสร้างรูปแบบจะช่วยให้รูปแบบมีความเหมาะสมและนำไปใช้จริง

ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กสถาบันบำราศนราดูร ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมโดยรวมทั้ง 6 มิติ ร้อยละ 89.92 ซึ่งถือว่าเหมาะสม เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70¹⁶ มีการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคติดต่อและผู้มีประสบการณ์ในงานที่ทำ ทั้งนี้เป็นเพราะว่ารูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กที่สร้างขึ้นมาเกิดจากการบูรณาการจาก 3 แนวคิด^{7,8,9} แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวมาเป็นแนวคิดหลักในการสร้างรูปแบบ ประกอบด้วย มิติบริบท มิติกระบวนการ มิติผลลัพธ์ ร่วมกับแนวคิดการจัดการของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ และมาตรฐานโรงพยาบาลและสุขภาพ เป็นมาตรฐานในการดูแลในการสร้างรูปแบบฯ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยผู้ดูแล ผู้ให้บริการ ทำให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง การนำข้อมูลจากการศึกษาสภาพการณ์และความต้องการของการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็ก สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดตรัง¹⁴ เป็นการพัฒนาศักยภาพของครูผู้ดูแลและผู้ปกครอง นำรูปแบบการเฝ้าระวังมาใช้ในการรับรู้สุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อและทำให้ครูผู้ดูแลมีศักยภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยโรคการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสสำหรับทีมสหวิชาชีพ

ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ¹⁷ การนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ทำให้บุคลากรตื่นตัวมากขึ้น ให้ความร่วมมือและนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ ช่วยแก้ปัญหาได้ตรงจุด และเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

รูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านบริหารการพยาบาล

เตรียมความพร้อมของบุคลากรหากนำไปสู่การปฏิบัติจริง ทั้งนี้สามารถประยุกต์กับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดอื่นที่เกิดการแพร่กระจายเชื้อแบบเดียวกัน ที่โรงพยาบาลอื่นได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หากมีการนำรูปแบบไปใช้ควรทำวิจัยเพื่อประเมินผลของรูปแบบการจัดการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออาร์เอสวีในเด็กเล็กที่สร้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Thongpan I, Poovorawan Y. Respiratory Syncytial Virus. Thai Journal of Pediatrics 2018; 57(3): 141–145. (in Thai)
2. Khunkaew A, Khunkaew S, Yotsai B, Chuawong P. The Nurses' Role in the Care of Children with Respiratory Syncytial Virus Infection. Journal of Nursing Ministry of Public Health 2020; 30(2): 36–45. (in Thai)
3. Bunjongmanee P, Rotejaratpaisan A, Tangsathapornpong A. Epidemiology clinical manifestation and risk factors of respiratory syncytial virus infection in children at Thammasat University Hospital. Thammasat journal 2016; 16(3): 370–378. (in Thai)
4. Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health. Ministry of Public Health International

- Conference cooperates with the World Health Organization to monitor Beware of RSV-related respiratory Infections. [internet]. 2020 [cited 2020 January 25]; Available form: <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/434> (in Thai)
5. Borphiboon W. Chaipoom province seen childrens are RSV. [Internet]. 2020 [cited 4 February 2021]. Available form: <https://www.pptvhd36.com/news/135974> (in Thai)
 6. Nuankerd K, Mekrungrongwong S. Factor Affecting the Prevention Behavior of Hand Foot Mouth Disease among Guardians in Child Development Centers. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2020; 30(1): 107-19. (in Thai)
 7. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing outlook* 2009 [internet]. 2020 [cited 2020 Jul 15]; 57(4): 217-25. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908991/> (in Thai)
 8. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [Internet]. 2019 [cited 2019 March 13]; Available form: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
 9. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and Healthcare Standard 4th Edition. [Internet]. 2018 [cited 2021 March 3]. Available form: http://tqa.pcmc.swu.ac.th/Portals/2081/Documents/HA%20Standard%20HA_4th%20Edition.pdf (in Thai)
 10. Rainisch G, Adhikari B, Meltzer MI, Langley G. Estimating the impact of multiple immunization products on medically-attended respiratory syncytial virus (RSV) infections in infants. *Vaccine* 2020 [cited 2021 March 30]; 38(2): 251-257. Available form: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7029767/>
 11. Institute of Medical Research and Technology Assessment. Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II. [Internet]. 2013 [cited 2021 March 3]. Available form: <http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/AGREE%20ok%20for%20e-book.pdf> (in Thai)
 12. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factors Associated with Maternal Behavior in Prevention of Acute Respiratory Infection in Preschool Children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2016; 24(4), 54-64. (in Thai)
 13. Srasom C, Klunklin P, Thaiyapirom N. Effectiveness of Preventive Interventions for Acute Lower Respiratory Tract Infection among Children Under the age of five. *Nursing Journal CMU* [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 5]; 38(4):123-42. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/7791> (in Thai)
 14. Chiewchanyon B. Development of Communicable Disease Surveillance Model in Child Care Center in Trang Province. *Dis Control J* [Internet]. [cited 2021 Jan 25]; 36(3): 170-7. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/155828> (in Thai)
 15. Sedighi I, Nouri S, Sadrosadat T, Nemati R, Shahbazi M. Can Children Enhance Their Family's Health Knowledge? An Infectious Disease Prevention Program. *Iran J Pediatr* [internet]. 2012 [cited 2021 Jan 25]; 22(4): 493-8. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533150/>

16. Changmai S. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation. Journal of Nursing Science Christian University of Thailand 2006; 12(1): 15–24. (in Thai)

17. Pongpeeradech N. Development of Clinical Practice Guideline for tuberculosis patients care, prevention

and control of TB transmission for multidisciplinary team in Sisaket hospital. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute [internet]. 2019 [cited 4 February 2021]; 13(2), 99–110. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bamrasjournal/article/view/201956> (in Thai)