

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

ยุภา เชิดโคกสูง*

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา และ ศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1 เดือนขึ้นไป ถึง น้อยกว่า 15 ปี จำนวน 30 คน และ บุคลากร ทีมสุขภาพ 14 คน กระบวนการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบ และ ระยะที่ 2 ศึกษา ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การทดลองใช้ รูปแบบฯ และ 4) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบฯ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบตรวจสอบเวชระเบียน แบบสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลและผู้ดูแล แบบประเมินทักษะของพยาบาล แบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้ดูแล และ แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบด้วย Paired t-test และ การวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) บทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 3) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และ 4) การวางแผนจำหน่าย โดยผลการประเมินผลลัพธ์การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยมีวันนอนลดลง 1.70 วัน ค่ารักษาพยาบาลลดลง 724.10 บาท ไม่พบการภาวะหายใจ ล้มเหลว และ กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) ผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้พบว่า พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น ($p < 0.001$) และ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล/ โรคปอดอักเสบ/ เด็ก/ วันนอนโรงพยาบาล/ ความพึงพอใจ

Development of Care Model for Children with Pneumonia, Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Yupa Cherdkoksung*

*Professional nurse, Sikhio hospital, Nakhon Ratchasima Province

Abstract

This research and development aimed to develop a care model for children with pneumonia at Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province and to study the results of using the care model for children with pneumonia at Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The target group included 30 caregivers of children with pneumonia aged 1 month and over to less than 15 years and 14 health personnel. The research and development process consisted of 2 stages: stage 1: model development and stage 2: model development results study. There were 4 steps: 1) Situation analysis, 2) Model development, 3) Model trial, and 4) Model evaluation and improvement. The research instruments used were a medical record check form, a structured group discussion form, a knowledge test for nurses and caregivers, a nurses' skills assessment form, a caregivers' satisfaction assessment form, and a health team satisfaction assessment form. The research data were analyzed using descriptive statistics, presented with frequency, percentage, mean, standard deviation, comparative statistics using paired t-test, and content analysis.

The study results found that the care model for pediatric pneumonia patients at Sikhio Hospital, Nakhon Ratchasima Province, consisted of 4 components: 1) roles and responsibilities of the multidisciplinary team, 2) nursing practice guidelines for pediatric pneumonia patients, 3) family participation, and 4) discharge planning. The results of the evaluation of the implementation of the care model for children with pneumonia found that patients had 1.70 fewer in hospitalization days, 724.10 baht less in medical expenses, no respiratory failure was found, and they were readmitted within 28 days. Caregivers had increased knowledge ($p < 0.001$) and caregivers were highly satisfied. In addition, it was found that nurses have higher knowledge and skills in caring for patients. ($p < 0.001$). Nurses and multidisciplinary teams were most satisfied with the care models using.

Keyword: Care model/ Pneumonia/ Children/ Hospitalization days/ Satisfaction

*Corresponding author: Yupa Cherdkoksung, email: yupapoopae@gmail.com, Tel.: 09 4291 3732

Received: March 17, 2025/ Revised: April 5, 2025/ Accepted: April 9, 2025

บทนำ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าในแต่ละปีมีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบมากกว่า 2 ล้านคนทั่วโลก⁽¹⁾ โดยในประเทศไทยโรคปอดอักเสบเป็น 5 ลำดับแรกของโรคทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในทุกปี และมีแนวโน้มอัตราการตายจากโรคนี้เพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 114,544 ราย อัตราป่วย 172.47 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 114 ราย อัตราตายร้อยละ 0.10 พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการป่วยสูงสุด ประมาณ 573.99 ต่อแสนประชากร สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่พบได้มากและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื้อในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตอาจจะประสบกับภาวะแทรกซ้อนหากมิได้แก้ไขจะทำให้มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กและก่อให้เกิดความพิการขึ้นได้

สถานการณ์โรคปอดอักเสบในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วย จำนวน 11,648 ราย เสียชีวิต 3 ราย กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 1 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 2 ปี และ กลุ่มอายุ 3 ปี ตามลำดับ มี อัตราป่วยเท่ากับ 451.09 ต่อประชากรแสนคน โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 7,966 ราย ทั้งนี้ผู้ป่วยในเด็ก โรงพยาบาลสัคดิ์ จังหวัดนครราชสีมา ให้บริการเด็กทั้งชายและหญิงอายุแรกเกิดถึงอายุ 14 ปี 11 เดือน 29 วัน ทุกกลุ่มโรค จากสถิติการให้บริการในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 - 2565 พบผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 194, 156 และ 142 รายตามลำดับ เป็นรายโรคอันดับที่ 2 ในหอผู้ป่วยในเด็ก และพบอุบัติการณ์ การเกิดภาวะ Respiratory failure 3 รายต่อปี ในปี พ.ศ. 2566 และในปี พ.ศ. 2564 - 2565 มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 6 ราย, 6 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ เฉลี่ยวันนอนประมาณ 5 วันต่อราย และมีแนวโน้มสูงขึ้น และ พบผู้ป่วยกลุ่มนี้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 8,252 บาทต่อราย⁽³⁾ ทั้งนี้จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ยังไม่มีแบบแผนการรักษาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และจากผลการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสัคดิ์⁽⁴⁾ ปี พ.ศ. 2566 พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวยังขาดความรู้และทักษะในการดูแล และการประเมินความรุนแรงเบื้องต้นที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย อาการ อาการแสดง และการรักษามีความหลากหลายในการปฏิบัติ ขาดการประเมินซ้ำหลังการรักษา ขาดความต่อเนื่องในการติดตามผู้ป่วย ขาดการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ขาดการนำผู้ดูแลเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษา และ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก โดยเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ และ เปลี่ยนผู้ดูแลบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแล ส่งผลให้กลับมาเป็นซ้ำและเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอีก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด รวมถึงการหยุดงานที่ต้องมาดูแลเด็กขณะเจ็บป่วย ทำให้ผู้ดูแลขาดรายได้ ซึ่งจะเป็นผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวตามมาได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์⁽⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า ผู้ป่วยมีวันนอนลดลง 1.1 วัน ค่ารักษาพยาบาลลดลง 466.20 บาท ไม่พบการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว การย้ายไปหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน หรือกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังได้รับการสอน ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น ($P < 0.01$) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น ($P < 0.01$) พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด และ การศึกษาของ สะอาด จำปาอ่อน, ยุพินภรณ์ คำชู และปิยดา ทาศิริ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมติดเชื้อ โรงพยาบาลเลย พบว่า การหลุดลงระหว่างบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราการไหลลดลงจากร้อยละ 23.10 เป็น 0.00 จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 7.30 เป็น 4.50 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจของ

พยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า รูปแบบหรือกระบวนการต่างๆ ที่พัฒนาขึ้น ด้วยกระบวนการวิจัย ส่งผลที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วยเด็ก ตรงตามบริบทของพื้นที่ของหน่วยงานนั้นๆ ที่ได้ดำเนินการวิจัย ทั้งนี้หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสีคิ้ว ยังมีปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หากมีรูปแบบหรือกระบวนการดูแล ที่เหมาะสม จะช่วยให้งานบริการดังกล่าวมีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสีคิ้ว มีความจำเป็นต้อง ได้รับการพัฒนา ดังนั้นผู้วิจัยในบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลจึงสนใจศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบให้มีแนวทางชัดเจน โดยให้ทีมสหวิชาชีพเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลและเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วย และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลและประเมินความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก และ จัดการอาการอย่าง เหมาะสม รวมถึงการพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ โดยสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมารักษาซ้ำ ลดจำนวนวันนอน และ ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

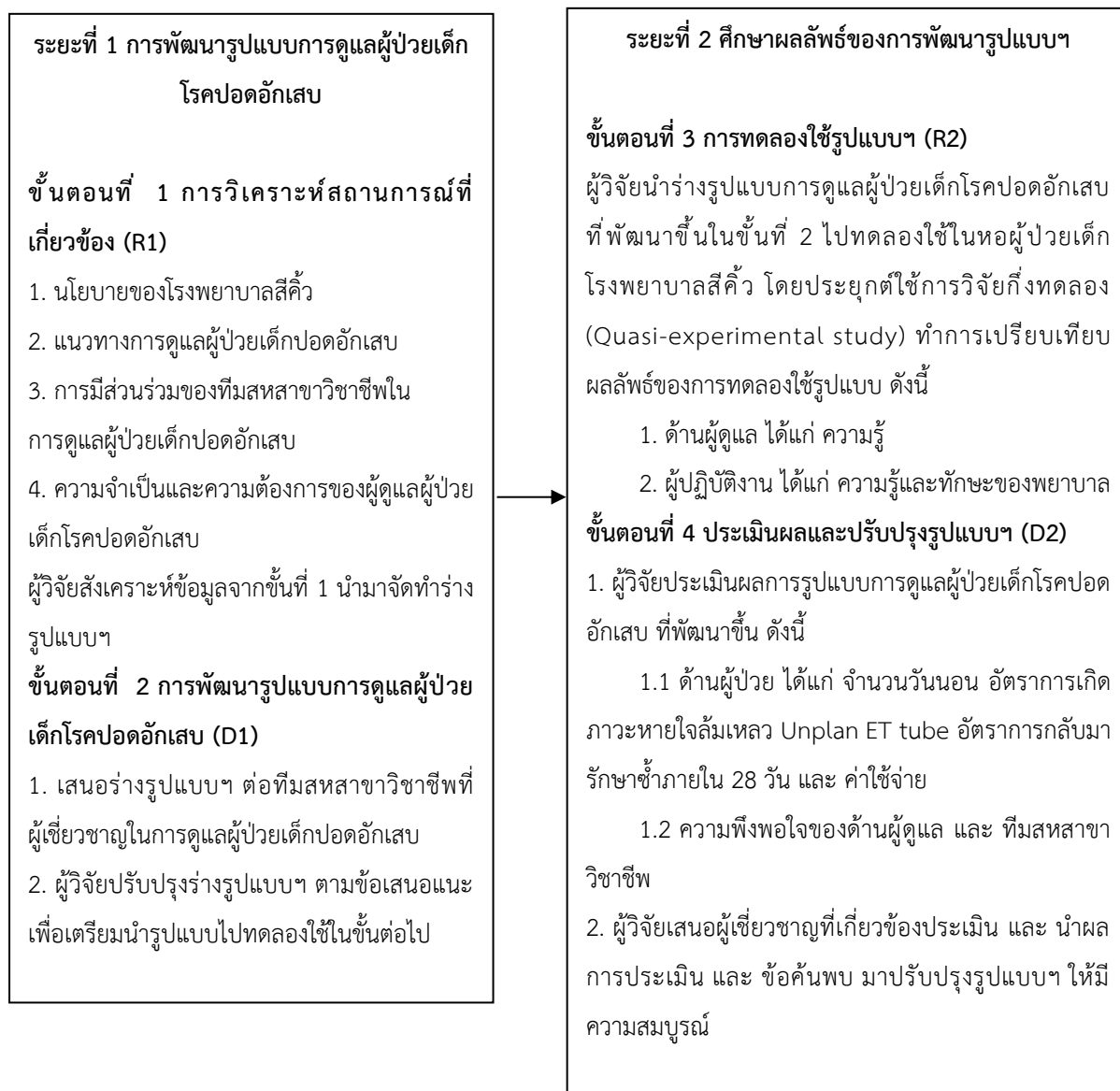
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยดำเนินการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งหมด จำนวน 30 ราย
2. ขอบเขตด้านเวลา ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566
3. ขอบเขตด้านตัวแปร ผู้วิจัยแบ่งตามระยะของการวิจัยดังนี้
 - 3.1 ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบ โดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1 เดือน ถึง อายุต่ำกว่า 15 ปี โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
 - 3.2 ระยะที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบฯ โดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ
 - 3.2.1 ด้านผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนวันนอน อัตราการเกิดภาวะหายใจล้มเหลว Unplan ET tube อัตราการ กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และ ค่าใช้จ่าย
 - 3.2.2 ความพึงพอใจของด้านผู้ดูแล และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development: R&D) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการตามกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบ และ ระยะที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ สถานการณ์ (Research 1: R1), 2) การพัฒนารูปแบบฯ (Development 1: D1), 3) การทดลองใช้รูปแบบฯ (Research 2: R2) และ 4) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบฯ (Development 2: D2) ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบ และ ระยะที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ (R1), 2) การพัฒนารูปแบบฯ (D1), 3) การทดลองใช้รูปแบบฯ (R2) และ 4) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบฯ (D2) ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาในหอผู้ป่วยในเด็กโรงพยาบาลสีคิ้ว ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ NRPH077 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 โดยนำเสนอวิธีดำเนินการวิจัยตามระยะของการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (R1)

การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย นโยบายของโรงพยาบาลสีคิ้ว แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ การมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และ ความจำเป็นและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย การเก็บข้อมูล และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

1.1 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากนโยบายการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสีคิ้ว รายงานการติดตามนิเทศงานการดูแลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสีคิ้ว ปีงบประมาณ 2566 ข้อมูลการรายงานผู้ป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และ การมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการสัมภาษณ์ กุมารแพทย์ จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 9 คน

1.3 ผู้วิจัยศึกษาความจำเป็นและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จากรายงานการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ดูแล และ ความต้องการและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อค้นพบที่ได้มาจัดทำร่างรูปแบบทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว เพื่อนำเข้ากระบวนการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ (D1)

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แบบมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายสำหรับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องแบบเฉพาะเจาะจงจากทีมนสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 14 คน ดังนี้

1.1 กุมารแพทย์ จำนวน 2 คน

1.2 เภสัชกร จำนวน 1 คน

1.3 นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน

1.4 นักโภชนาการ จำนวน 1 คน

1.5 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 9 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการวิจัย โดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. การดำเนินการวิจัย

3.1 ผู้วิจัย เสนอร่างรูปแบบฯ ต่อทีมนสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

3.2 ผู้วิจัยปรับปรุงร่างรูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะ

3.3 ผู้วิจัยเตรียมนำรูปแบบไปทดลองใช้ในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบฯ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบฯ (R2)

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสีคิ้ว โดยประยุกต์ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ระหว่างเดือน มิถุนายน 2567 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2567 มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเลือกแบบเจาะจงตามการเข้ารับบริการของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือน ถึงน้อยกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในเด็ก โรงพยาบาลสีคิ้ว ระหว่างเดือน มิถุนายน 2567 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2567 จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก แยกตามกลุ่มดังนี้

1.1 ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

1.1.1 เกณฑ์คัดเข้า

1.1.1.1 ได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อเข้ารับการรักษาว่าเป็นโรคปอดอักเสบ

1.1.1.2 อายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี

1.1.1.3 ผู้ปกครองยินดียอมรับเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.1.2 เกณฑ์คัดออก

ผู้ป่วยเด็กที่แพทย์จำหน่ายโดยมาสมัครใจอยู่หรือได้รับการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือเสียชีวิต

1.2 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยในเด็ก โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 15 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เกณฑ์คัดเข้า

2.1.1.1 ยินดีเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้

2.1.1.2 เป็นบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ตลอดช่วงที่เข้ารับการรักษา

2.1.2 เกณฑ์คัดออก

ผู้ดูแลไม่สามารถเข้ารับการสอนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบตามแผนการสอนได้ทุกแผนการเรียนรู้

1.3 ทีมสุขภาพ จำนวน 14 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1.3.1 เกณฑ์คัดเข้า

1.3.1.1 เป็นทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว

1.3.1.2 เป็นทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในเด็ก

1.3.1.3 เป็นทีมสุขภาพที่สนใจเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้

1.3.2 เกณฑ์คัดออก

เจ้าหน้าที่ย้ายออกจากแผนกหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ที่พัฒนาขึ้น

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบติดตามการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในการให้บริการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดตามสถานการณ์จริง ในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสีคิ้ว และ แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแล มีค่า Kr-20 เท่ากับ 0.81 และ แบบประเมินความรู้และทักษะของพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น โดยแบบประเมินความรู้ของพยาบาล มีค่า Kr-20 เท่ากับ 0.90 และ แบบประเมินทักษะของพยาบาล มีค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.79

3. การดำเนินการวิจัย

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ที่พัฒนาขึ้น ให้บริการในหอผู้ป่วยเด็ก ตามการเข้ารับบริการในแต่ละราย จนครบ 30 ราย

3.2 ประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลและพยาบาล ก่อนและหลังดำเนินการตามกระบวนการของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3.3 ผู้วิจัยสรุปผลการนำรูปแบบฯ ไปทดลอง ได้แก่ ผลการประเมินความรู้และทักษะ ด้วยสถิติ Paired t-test และทำการวิเคราะห์ข้อค้นพบ ปัญหาและอุปสรรค ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบฯ (D2)

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ดำเนินการด้วยการประเมินความพึงพอใจ และนำข้อค้นพบมาปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย

1.1 กลุ่มผู้ใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น สำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว

1.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง สำหรับประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อค้นพบ จำนวน 5 คน ได้แก่ กุมารแพทย์ จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน และ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 1 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว โดยมีค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.90

2.2 แบบประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง โดยแบบประเมินในแต่ละข้อ มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

3.1 ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน (Discharge) โดยให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินความพึงพอใจ

3.2 ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ โดยให้ทีมสหวิชาชีพทำแบบประเมินความพึงพอใจ ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบในผู้ป่วยจนครบ 30 คน

3.3 ผู้วิจัยเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ที่ปรับปรุงจากผลการประเมินผลลัพธ์ ต่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเหมาะสม การนำไปใช้ และ ประโยชน์ที่ได้รับ

3.4 ผู้วิจัยนำผลการประเมิน และ ข้อค้นพบ มาปรับปรุงรูปแบบฯ ให้มีความสมบูรณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก และ ทีมสหวิชาชีพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ (จำนวน) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Max.) และ ค่าต่ำสุด (Min.)

4.2 การวิเคราะห์ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ (จำนวน) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Max.) และ ค่าต่ำสุด (Min.)

ผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบฯ ดังกล่าว ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว

จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ ตามขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยใช้ข้อมูลค้นพบในขั้นตอนที่ 1 มารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม แบบมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว มีองค์ประกอบดังนี้

1.1 บทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นได้กำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน ได้แก่

1.1.1 กุมารแพทย์: ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค ให้การรักษาประเมินอาการต่อเนื่อง วางแผนการจำหน่าย นัดติดตามการรักษาหลังผู้ป่วยจำหน่าย

1.1.2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วย: ประเมินอาการ รวบรวมข้อมูล ผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ประเมินและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ สอนผู้ดูแลในการเช็ดตัวลดไข้ การล้างจมูก การดูแลเด็กเมื่อมีเสมหะ การสังเกตการณ์หายใจและอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

1.1.3 นักกายภาพบำบัด: ให้การฟื้นฟูสภาพปอด การเคาะปอดเพื่อช่วยขับเสมหะ การสอนญาติเกี่ยวกับการจัดทำเพื่อระบายเสมหะและการป้องกันการสำลัก

1.1.4 เภสัชกร: สอนและแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นในกรณีผู้ป่วยได้รับการพ่นยาแบบ Masterd Dose Inhalation (MDI)

1.1.5 นักโภชนาการ: ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและภาวะโภชนาการ ในกรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีปัญหาด้านทุโภชนาการ

1.2 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย

1.2.1 การประเมิน Early warning sign (EWS) ประกอบด้วย อัตราการหายใจ (Respiratory rate) ลักษณะการหายใจ (Retraction) และ ความอิ่มตัวของระดับออกซิเจนในร่างกาย (Oxygen saturation)

1.2.2 การจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจลำบาก

1.2.3 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนในอัตราการไหลสูง ซึ่งได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนใส่เครื่อง การดูแลขณะใส่เครื่อง และการดูแลหลังการถอดเครื่อง

1.3 การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation) โดยผู้ดูแลที่เฝ้าเด็กประจำจะได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับเรื่อง ความรู้เรื่องปอดอักเสบในเด็ก และการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การล้างจมูก การจัดทำ การเคาะปอด โดยพยาบาลทำการประเมินความรู้และทักษะหลัง การสอน และ ทำการสอนและประเมินซ้ำในกรณีที่ปฏิบัติไม่ได้

1.4 การวางแผนจำหน่าย ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่อง โดยใช้ หลัก D-Method⁽⁷⁾ มีวิธีการดังต่อไปนี้

1.4.1 D (Disease) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคและการสังเกตอาการผิดปกติ

1.4.2 M (Medication) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ต้องรับประทานที่บ้าน ตั้งแต่ชนิด สรรพคุณ อาการข้างเคียง ขนาด วิธีใช้ วิธีเก็บการเผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์ และวิธีการแก้ไขเบื้องต้น

1.4.3 E (Economic+ Environment) การให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ เช่น การติดต่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ เช่น ประกันสังคม สิทธิการรักษา สวัสดิการต่าง ๆ รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

1.4.4 T (Treatment) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องทำต่อเนื่อง การดูแลและการปฏิบัติตัว

1.4.5 H (Health) การให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ

1.4.6 O (Out-patient) การให้คำแนะนำการใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยในการบำบัดต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

การประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการทดลองใช้รูปแบบ ประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลและพยาบาล ก่อนและหลังดำเนินการตามกระบวนการของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และ ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งมีผลการวิจัยดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2.1.1 ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสีคิ้ว ขณะทำการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.30 อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3 ปี 5 เดือน (S.D. = 2 ปี 4 เดือน) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.33 และมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 3.3 วัน

2.1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เป็นกลุ่มผู้ร่วมวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 36.60 รองลงมาอายุน้อยกว่า 51-60 ปี ร้อยละ 26.60 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 โดยมีความเกี่ยวข้องกับเด็กที่ป่วย ส่วนใหญ่เป็นยาย ร้อยละ 43.30 และ มารดา ร้อยละ 36.60 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 และ มัธยมศึกษา ร้อยละ 40.00 และ อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 46.60 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 33.33

2.1.3 ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 14 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 64.30 และมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 57.10

2.2 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2.2.1 ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะหายใจล้มเหลว และ การกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย	ก่อนการใช้รูปแบบ	หลังการใช้รูปแบบ	p-value
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (บาท)	8,252.00	7,527.90	<0.001
ค่าเฉลี่ยระยะวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	5.00	3.30	<0.001
การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว (คน)	3.00	0	<0.001
การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (คน)	2.00	0	<0.001

2.2.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ดูแลและพยาบาล พบว่า ด้านผู้ดูแล มีด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ พยาบาล มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ผู้ดูแลและพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ผลลัพธ์ผู้ดูแลและพยาบาล	Mean	S.D.	Mean diff.	95%CI of Mean diff.	t	p-value
ความรู้ของผู้ดูแล (n = 30)						
ก่อน	7.30	0.66	2.20	1.25-6.40	24.27	<0.001
หลัง	9.50	0.56				
ความรู้ของพยาบาล (n = 9)						
ก่อน	11.70	1.09	2.90	2.12-5.82	11.80	<0.001
หลัง	14.60	0.50				
ทักษะของพยาบาล (n = 9)						
ก่อน	15.00	1.32	3.90	2.24-6.82	6.90	<0.001
หลัง	18.90	0.97				

2.2.3 ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบต่อบริการที่ได้รับ ตามรูปแบบการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบพบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.28, SD= 0.57) และ ความพึงพอใจโดยรวมของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบพบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.60, SD= 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับ
ความพึงพอใจของผู้ดูแล (n = 30)			
ความพึงพอใจโดยรวม	4.28	0.57	มาก
ความพึงพอใจด้านความสะอาด	4.23	0.61	มาก
ความพึงพอใจด้านการติดต่อประสานงาน	4.57	0.49	มากที่สุด
ความพึงพอใจด้านอรรถาธิบายของพยาบาลในหอผู้ป่วย	4.23	0.67	มากที่สุด
ความพึงพอใจด้านการแจ้งข้อมูล	4.20	0.56	มาก
ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการ	4.20	0.56	มาก
ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ (n = 14)			
ความพึงพอใจโดยรวม	3.87	0.46	มาก
ความพึงพอใจด้านการมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน	4.60	0.51	มากที่สุด
ความพึงพอใจด้านการทำงานร่วมกัน	4.58	0.48	มากที่สุด
ความพึงพอใจด้านความคล่องตัวในการทำงาน	1.71	0.46	น้อย
ความพึงพอใจด้านการส่งเสริมพัฒนาบุคคล	4.60	0.46	มากที่สุด

การอภิปรายผล

จากการนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และ ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลสีคิ้ว ประกอบด้วย 1) บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 3) การมีส่วนร่วมของครอบครัว และ 4) การวางแผนการจำหน่าย ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการดำเนินงานอย่างชัดเจน สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ไปทดลองใช้ คือ ไม่พบภาวะหายใจล้มเหลวจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง และไม่พบอุบัติการณ์การกลับมาเสียชีวิตภายใน 28 วัน ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพที่ออกแบบการดูแลร่วมกัน เกิดการทำงานเป็นทีม มีการส่งต่อข้อมูลและดูแลต่อเนื่อง และปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบท ทุกคนทำงานได้ราบรื่น และมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทั้งด้านความรู้และทักษะ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง ผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจทีมสุขภาพ นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่ทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้รับการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ลดความวิตกกังวลกังวลของผู้ดูแล และมีความมั่นใจในการดูแลบุตรหลาน⁽⁸⁾

2. ผลการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า ระยะวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ซึ่งเกิดจากรูปแบบการดูแลมีกำหนดแผนการรักษามาร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน พยาบาลมีความรู้และทักษะ มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีการประเมินโดยใช้ Early warning sign (EWS) ทำให้สามารถประเมินความรุนแรงและจัดการกับอาการผู้ป่วยได้เหมาะสมทันเวลา ส่งผลให้ไม่พบผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน และ มีการมีแนวปฏิบัติการรักษาโดยใช้ออกซิเจนชนิดอัตรา

การไหลสูงในการรักษาภาวะหายใจลำบาก ลดการใส่ท่อช่วยหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพรัตน์ สุทธิธรรมถาวร⁽⁹⁾ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของระบบสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Early Warning System-PEWS) โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ซึ่งผู้ป่วยที่มีค่า PEWS score ตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป สามารถทำนายการนอนในโรงพยาบาล การย้ายเข้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต การส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์การทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นจะเห็นได้ว่า ด้านการรักษาพยาบาลพบว่าภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีค่าเฉลี่ย ค่ารักษาพยาบาลลดลง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงไปด้วย ส่วนด้านการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ไม่พบกลับมารักษาซ้ำ เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน จึงมีความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยและสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนทำให้ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารี สุขแจ่ม, พัชรา เกษมสุข และจริญญา บึงทอง⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยทักษะด้านการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ การดูแลเมื่อไอ มีน้ำมูกหรือมีเสมหะ การสังเกตอาการผิดปกติ และ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อัตราการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ในส่วนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของพยาบาล ภายหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่าความรู้และทักษะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแล สามารถประเมินอาการและดูแลเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเกิดภาวะหายใจลำบาก การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนไหลสูงได้อย่างถูกต้อง จนทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในภาวะการณเจ็บป่วยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongdara A.⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลการใช้ High Flow Nasal Cannula (HFNC) ในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจลำบากโรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบวันนอนนอนรวมในหอผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 4.5 วันซึ่งใกล้เคียงกับวันนอนเฉลี่ยในการศึกษานี้ นอกจากนี้ยังพบว่าด้านความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง เปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัยและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษาพยาบาลซึ่ง ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การนำผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schepp K.⁽¹²⁾ ที่พบว่าผู้ปกครองของเด็กป่วยต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 4 ด้าน และความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก อธิบายได้ว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี มีการขอความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ในการร่วมกันดูแลผู้ป่วย เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทีมในการพัฒนารูปแบบทุกขั้นตอน แต่ทั้งนี้ก็จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจด้านความคล่องตัวในการทำงานอยู่ในระดับน้อย อาจเกิดจากเป็นรูปแบบใหม่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานยังไม่เคยชิน อยู่ในช่วงปรับตัวในการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทั้งนี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ได้ตามสถานการณ์จริงของตึกผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสีกี้ว ซึ่งจะช่วยให้การบริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีประสิทธิภาพ ทำให้หน่วยงานมีการจัดบริการที่มีคุณภาพและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ด้านบริหาร ทีมพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล ควรมีการนิเทศติดตามทบทวนปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเป็นประจำที่พบอุบัติการณ์หรือพบความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรมีความตระหนักและเห็นความสำคัญ

ปัญหาทำให้เกิดแนวทางการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบในเด็ก และ ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ

1.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบช่วงอยู่ในช่วง ปฐมวัย อายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งควรได้รับการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นไปตามวัยในระหว่างเจ็บป่วย จึงควรเพิ่มการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย เพื่อลดความกลัว วิตกกังวลและให้ความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาล

1.3 ด้านวิชาการ ควรมีการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ และ ประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและพัฒนา รูปแบบการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในกลุ่มทารกแรกเกิดที่อายุต่ำกว่า 1 เดือน ซึ่งมีความซับซ้อนและดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงกับมารดาตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์คลอดจนระยะหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์โรคปอดอักเสบ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566], เข้าถึงได้จาก สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=21. 2
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคปอดอักเสบ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2566], เข้าถึงได้จากสืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th> > publish PDF.
3. โรงพยาบาลสีกี้ว. รายงานการจัดบริการหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสีกี้ว ปีงบประมาณ 2566. จังหวัดนครราชสีมา; 2566.
4. โรงพยาบาลสีกี้ว. รายงานการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสีกี้ว ปีงบประมาณ 2566. จังหวัดนครราชสีมา; 2566.
5. วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และ เพ็ญจรี แสนสุริวงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารกองการพยาบาล. 2563: 47(1), 153-172.
6. สะอาด จำปาดอน, ยุพินภรณ์ ชำชู และ ปิยดา ทาศิริ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม ที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลเลย. รายงานสืบเนื่องการนำเสนอผลงานวิชาการ โรงพยาบาลเลย. 2565. 56-71.
7. อาจริย์ ยงทิพย์วรากล. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมีภาวะหายใจลำบาก: กรณีศึกษา. ชัยภูมิวารสาร. 2566: 43 (พิเศษ), 100-111.
8. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด; 2560.
9. อำไพรัตน์ สุทธิธรรมถาวร. ประสิทธิภาพของระบบสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยเด็ก (Pediatric Early Warning System-PEWS) โรงพยาบาลศิครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2566: 38(1), 19-28.
10. อารี สุขแจ้ง, พัชรา เกษมสุข และ จรินทร์ญา บึงทอง. ประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวม สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2565: 37(1), 217-230.
11. Pongdara, A. Effect of high flow nasal cannula (HFNC) in pediatric with respiratory distress. Thai Journal Pediatrics. 2019; 58(3), 175-80.
12. Schepp, K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA; 1995.