ORIGINAL ARTICLE

การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

Model Development and Evaluation the Effectiveness of a Family–Centered Care for Pediatric Patients with Acute Lower Respiratory Tract Infections at Phrapokklao Hospital, Thailand

ลัคณา สฤษดิ์ไพศาล, พย.บ., เกษกนก วิทยา, พย.บ., กิตติมา นุวงษ์, พย.ม.

Lukana Saridpaisarn, B.N.S., Katekanok Vittaya, B.N.S., Kittima Nuwong, M.N.S.

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า

Department of Nursing, Phrapokklao Hospital

Corresponding Author: กิตติมา นุวงษ์ (kittima.nurse97@gmail.com)

Received: *December 9, 2024* **Revised:** *January 24, 2025* **Accepted:** *January 31, 2025*

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นสาเหตุการเจ็บป่วย และเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุด จึงต้องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 26 คน เด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และครอบครัว จำนวน 34 คน เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่พัฒนาขึ้น และคู่มือสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้การให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความสามารถในการประเมินอาการที่เป็นสัญญาณเตือนสำหรับครอบครัว/ผู้ดูแลหลัก แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และประเมินความพึงพอใจสำหรับครอบครัว/ผู้ดูแลหลัก เก็บข้อมูลช่วงสิงหาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired T-Test

ผลการศึกษา: คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และความสามารถในการประเมินสัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยเด็กของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาล อุบัติการณ์การเข้า PICU โดยไม่ได้วางแผนไว้ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคของเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันหลังพัฒนามีจำนวนลดลงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.4±0.4 และ 4.4±0.4 ตามลำดับ

สรุป: รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ช่วยทำให้ลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก ลดการรับเข้า PICU โดยไม่ได้วางแผน และช่วยให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, การพยาบาลเด็ก, ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง, ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

Thaiclinicaltrials.org number, TCTR20250111001

ABSTRACT

BACKGROUND: Acute lower respiratory tract infections in children under 5 years old are the most common causes of illness and death. Therefore, there is a need to develop an effective nursing model.

OBJECTIVES: To develop and study the effectiveness of a nursing model for pediatric patients with acute lower respiratory tract infections, with the family at the center.

METHODS: This is a research and development study. The sample group consisted of 26 professional nurses in the pediatric ward and 34 children with acute lower respiratory tract infections and their families. The research tools included the developed nursing model for pediatric patients with acute lower respiratory tract infections centered on the family, and a guidebook for families or primary caregivers in caring for pediatric patients with acute lower respiratory tract infections at Phrapokklao Hospital. The tools used for data collection include an assessment form on the knowledge of professional nurses in caring for pediatric patients with acute lower respiratory tract infections. An assessment form on the ability to evaluate warning signs for families/primary caregivers. An assessment form on nursing model satisfaction for professional nurses. And an assessment form on satisfaction for families/primary caregivers. Data will be collected from August to November 2024 and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics such as the Paired T-Test.

RESULTS: The average knowledge score of professional nurses in caring for pediatric patients with acute lower respiratory tract infections and the ability of families or primary caregivers to assess warning signs for pediatric patients after the development was significantly higher than before ($p<0.05$). The average hospital stays, incidence of unplanned PICU admissions, and complication of diseases in children with acute lower respiratory tract infections decreased significantly after the development ($p<0.05$). Family or primary caregivers' satisfaction with the care provided to children with acute lower respiratory tract infections and the professional nurses' satisfaction with the nursing model was the highest, with average scores of 4.4±0.4 and 4.4±0.4, respectively.

CONCLUSIONS: The nursing model for pediatric patients with acute lower respiratory tract infections centered on families at Phrapokklao Hospital helped reduce the length of hospital stays, unplanned PICU admissions, and contributed to better involvement of families or primary caregivers in the care of pediatric patients.

KEYWORDS: nursing model, pediatric nursing, lower tract respiratory, family-centered care

Thaiclinicaltrials.org number, TCTR20250111001

บทนำ

การติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก (Acute Respiration Infections, ARI) เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี[1] เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็กทั่วโลก มากกว่า 2 ล้านคน[2-3] ในประเทศไทย พบว่า การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างมีการรักษาตัวในโรงพยาบาล และเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 84 มีปัญหาของระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง และมีโอกาสเสียชีวิตสูง และจากสถิติในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรมจำนวน 708 ราย, 686 ราย และ 1,439 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 0-5 ปี จำนวน 531 ราย, 493 ราย, และ 1,038 ราย คิดเป็น ร้อยละ 75, 71.9 และ 72.1 ตามลำดับ และในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-5 ปีนี้ มีภาวะแทรกซ้อน จากการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โดยไม่วางแผน (unplanned ICU) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 23 ราย, 22 ราย เป็น 102 รายตามลำดับ และพบผู้ป่วยเด็กมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ จำนวน 2 ราย, 1 ราย และ 1 รายตามลำดับ ซึ่งมีระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล จำนวน 13.0 วัน, 7.09 วัน และ 5.71 วันตามลำดับ จากการทบทวนโดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่แผนกกุมารเวชกรรม ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน พบว่า สาเหตุของการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ไม่มีประสิทธิภาพเกิดจากการประเมินอัตราการหายใจในผู้ป่วยเด็กที่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุไม่ครบถ้วน นอกจากนี้การขาดความรู้และทักษะเฉพาะทางของพยาบาลในการประเมินการหายใจและการจัดการทางเดินหายใจในกรณีที่มีอาการหายใจลำบาก (dyspnea) ซึ่งส่งผลให้เกิดการล่าช้าในการดำเนินการตามขั้นตอนการรักษาที่เหมาะสม เนื่องจากขาดรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยในการตัดสินใจในการประเมินความรุนแรงของอาการและการจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหายใจลำบาก ทำให้การปฏิบัติงานมีความหลากหลายและไม่สอดคล้องกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสมรรถนะและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลแต่ละราย นอกจากนี้ยังขาดการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลต่อผลลัพธ์การรักษาในระยะยาว โดยผู้ดูแลจะต้องได้รับการเตรียมด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงต้องมีรูปแบบการพยาบาลที่ชัดเจนโดยนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจตามแนวคิดในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งประกอบด้วย 7 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 วิธีปฏิบัติในการรับและประเมินอาการแรกรับ มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดินหายใจให้มีประสิทธิภาพ มาตรฐานที่ 3 การระบายเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐาน 4 การดูแลด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ มาตรฐาน 5 การดูแลความสมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และเกลือแร่ในร่างกาย มาตรฐาน 6 ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อม จิตสังคมและจิตวิญญาณ และมาตรฐาน 7 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาและการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยของครอบครัว4 มีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยเอง ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ลดความเครียดจากการแยกจาก ด้านผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และผู้ปกครองเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี ทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลของเด็ก และสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น5 และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ ในการวางแผนการดูแล การตัดสินใจ และการสนับสนุนการดูแลที่มีผลต่อสุขภาพเด็กป่วยที่ส่งผลต่อการกลับมารักษาซ้ำ และระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจและสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพ ในส่วนของผู้ให้บริการ พบว่า การเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และความมั่นใจในงาน สามารถลดความเครียด และ

ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน[6] ดังนั้นการมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยการเพิ่มการมีส่วนร่วมในระหว่างการรักษา จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อเพิ่มความรู้พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ปลอดภัยจากภาวะวิกฤต และเพิ่มความพึงพอใจของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยวิเคราะห์ปัญหาและอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (R1) ร่างแนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (D1) นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางฉบับร่าง ไปทดลองใช้ (R2) และนำผลการประเมินมาปรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (D2) นำลงสู่การปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน 34 ราย และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ปรับปรุงใหม่ (R3) โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี เลขที่ 087/67

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ทุกคน จำนวน 26 คน เด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า และครอบครัวเด็กป่วย ได้แก่ บิดา มารดา หรือคนในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก ที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้าที่พัฒนาขึ้น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4 ด้วยสถิติ Means: Difference between two dependent means (matched pairs) กำหนดการวิเคราะห์แบบ One tailed ค่า Effect size ขนาดกลาง=0.50 Power of test=0.80 และ Alpha=0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27 คน ผู้วิจัยทำการเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 25 คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ การนิเทศการพยาบาล[7] มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจตามแนวคิดของ Ball[4] รวมถึงแนวคิดการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family center care)[8] และคู่มือสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้การให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความสามารถในการประเมินอาการที่เป็นสัญญาณเตือนสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน หาค่าความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบ

ด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจในเด็ก พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น แล้วนำมาหาค่า Content validity index (CVI) ได้ 0.97 และนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ และครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 10 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราช 0.76 นำแบบประเมินไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูล: สิงหาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 มีการเก็บข้อมูลดังนี้

ประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพก่อนพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และหลังนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันครบ 34 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้ที่จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ[4]

ประเมินความสามารถในการประเมินอาการที่เป็นสัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยเด็กของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักตั้งแต่แรกรับ โดยการสอบถามตามแบบประเมินความสามารถที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประเมินซ้ำหลังให้ความรู้และแจกคู่มือให้ผู้ปกครองที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเข้ารักษาซ้ำของเด็กป่วย

ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ และครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก หลังจากนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่ปรับปรุงใหม่ไปปฏิบัติในผู้ป่วยครบ ครบ 34 คน

ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ก่อนและภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยประเมินจาก อุบัติการณ์ของการรับเข้า PICU โดยไม่ได้วางแผนไว้ (incidence of unplanned admissions to PICU) ภาวะแทรกซ้อนของโรค (complication of diseases) จากการบันทึกความก้าวหน้าการรักษาของแพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยใน และระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาล (length of stays) จากใบสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ความสามารถในการประเมินอาการที่เป็นสัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยเด็กของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาเฉลี่ยการนอนโรงพยาบาลของเด็กป่วย ก่อนและหลังพัฒนา ด้วยสถิติ Paired T-Testระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ และครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาล (length of stays) อุบัติการณ์ของการรับเข้า PICU โดยไม่ได้วางแผน (incidence of unplanned admissions to PICU) และภาวะแทรกซ้อนของโรค (complication of diseases) ก่อนและหลังพัฒนา ด้วยสถิติ Paired T-Test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวทางการพยาบาลเฉพาะโรค ที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ได้แก่ โรคปอดอักเสบ (pneumonia) โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) โรคหลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchiolitis) และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน 7 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 วิธีปฏิบัติในการรับและประเมินอาการแรกรับ มาตรฐานที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดิน

หายใจให้มีประสิทธิภาพ มาตรฐานที่ 3 การระบายเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ มาตรฐาน 4 การดูแลด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ มาตรฐาน 5 การดูแลความสมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และเกลือแร่ในร่างกาย มาตรฐาน 6 ด้านความสุขสบายทางด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อม จิตสังคมและจิตวิญญาณ และมาตรฐาน 7 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาและการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยของครอบครัว รวมทั้งการจัดทำคู่มือสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในตัวโรคต่างๆ ได้แก่ โรคปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ และหลอดลมฝอยอักเสบ เพื่อให้มีการช่วยเหลือ หรือสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้นได้ ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่ออยู่ที่บ้านอย่างถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ประสิทธิผลจากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34.4±12.3 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.0 ระยะเวลาในการทำงาน เฉลี่ย 12.4±12.8 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.6 รองลงมา จบเฉพาะทาง ร้อยละ 15.4 เด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 3.5±1.2 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.5 ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 79.4รองลงมา คือโรคหลอดลมอักเสบ ร้อยละ 11.8 น้ำหนักแรกรับเฉลี่ย 11.1±6.9 กิโลกรัม ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 85.3 รับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน ร้อยละ 58.8 และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 64.7 รองลงมาเคยเข้ารับการรักษาด้วยปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 35.3

ผู้ดูแลหลัก มีอายุเฉลี่ย 31.8±8.1 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.2 รองลงมา คือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.5 การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 35.3 รองลงมาคือจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.4 ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กป่วย ร้อยละ 58.8 รองลงมา คือบิดาร้อยละ 32.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 97.1 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 14,455.9±8111.3 บาท ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่เลี้ยงดูในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่ดูแลเด็กป่วยเฉลี่ยวันละ 20.1±6.1 ชั่วโมง และผลลัพธ์ในเชิงกระบวนการคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (n=26)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	*t-test*	*p*-value
	mean±SD	mean±SD		
ความรู้ในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของพยาบาลวิชาชีพ	49.7±3.4	70.1±6.9	-15.3	<0.001

และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินอาการที่เป็นสัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยเด็กของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินอาการที่เป็นสัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยเด็กของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=34)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	*t-test*	*p*-value
	mean±SD	mean±SD		
ความสามารถในการประเมินอาการที่เป็นสัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยเด็กของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก	15.7±5.0	19.5±3.7	-3.4	0.001

ส่วนด้านคะแนนและระดับความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้น ของพยาบาลวิชาชีพ (n=26) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้น ในระดับมากที่สุด มีคะแนนรวมเฉลี่ย 4.4±0.4 คะแนน และมีความพึงพอใจรายด้านคุณภาพ การดูแลมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.5±0.4 คะแนน แสดงถึง พยาบาลมีความรู้ มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้เป็นอย่างดี และให้การพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนคะแนนและระดับความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ที่พัฒนาขึ้นของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก (n=34) พบว่า ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก มีคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้น ในระดับมากที่สุด มีคะแนนรวมเฉลี่ย 4.4±0.4 และมีความพึงพอใจรายด้าน Information sharing ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.5±0.4 คะแนน แสดงถึง พยาบาลมีการให้ความรู้ คำอธิบายรายโรคกับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักจนมีความรู้ความเข้าใจในรายโรคของเด็กป่วยส่วนด้านคุณภาพการดูแล ใน 4 มิติ พบว่า ความต้องการทางกายภาพ เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการดูแลความสะอาดของร่างกายในผู้ป่วยเด็ก มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.4±0.4 คะแนน

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยประเมินจากระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาล (length of stay) อุบัติการณ์การเข้า PICU โดยไม่ได้วางแผน (incidence of unplanned admissions to PICU) และการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นจำนวนครั้งของการเกิดเหตุการณ์ และรายละเอียดของเหตุการณ์ และยังพบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาลของเด็กป่วย หลังพัฒนาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.002) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาลของเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=34)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	*t-test*	*p*-value
	mean±SD	mean±SD		
ระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาลของเด็กป่วย	6.4±2.5	4.7±2.5	3.3	.002

และพบว่า อุบัติการณ์การเข้า PICU โดยไม่ได้วางแผน (incidence of unplanned admissions to PICU) และภาวะแทรกซ้อนของโรค (complication of diseases) หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเข้า PICU (incidence of unplanned admissions to PICU) โดยไม่ได้วางแผน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (n=34)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนารูปแบบฯ mean±SD	หลังพัฒนารูปแบบฯ mean±SD	*t-test*	*p*-value
-อุบัติการณ์การเข้า PICU โดยไม่ได้วางแผน	1.8±0.4	1.6±0.5	2.2	0.03
-การเกิดภาวะแทรกซ้อน	1.7±0.4	1.5±0.5	2.1	0.04

อภิปรายผล

การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้ใช้แนวคิดการนิเทศการพยาบาล[7] ในการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพ โดยการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันตามแนวคิดของที่พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2555 ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน และการติดตาม กำกับ แก้ไขปัญหา ให้ข้อเสนอแนะ ประเมินคุณภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน[4] ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดที่อธิบายการนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการบริหารการพยาบาลที่ทันสมัย เพื่อพัฒนาการเรียนรู้เชิงวิชาชีพที่ช่วยให้พยาบาลพัฒนาความรู้และการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งส่งผลให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก มีความสามารถในการประเมินอาการที่เป็นสัญญาณเตือนสำหรับผู้ป่วยเด็ก เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)[9] รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลนครพนม พบว่า การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบไปใช้ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น (p<0.01)[10] และสอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลน้ำหนาว พบว่า หลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 33.9 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลเพิ่มขึ้น 5.8 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 ตามลำดับ และผู้ป่วยไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและหอผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้น ในระดับมากที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจด้านคุณภาพการดูแลมากที่สุด ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก มีความพึงพอใจด้าน Information sharing ในระดับมากที่สุด แสดงถึงพยาบาลมีการให้ความรู้ คำอธิบายรายโรคกับครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก จนมีความรู้ความเข้าใจในรายโรคของเด็กป่วย สามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างต่อเนื่อง[11] และยังสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจติดเชื้อเฉียบพลันร่วมกับการคัดกรองด้วยระบบสัญญาณเตือนอาการเปลี่ยนแปลงต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจติดเชื้อเฉียบพลันร่วมกับการคัดกรองด้วยระบบสัญญาณเตือนอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก ส่วนประสิทธิผลทางคลินิกของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน[12] โดยในการศึกษาครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาลของเด็กป่วยหลังพัฒนาลดลง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) มีอุบัติการณ์การเข้า PICU โดยไม่ได้วางแผน (incidence of unplanned admissions to PICU) และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค (complication of

diseases) หลังการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) แสดงให้เห็นถึงครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่เจ็บป่วยมากขึ้น และประเมินอาการเบื้องต้นได้ สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลนครพนม พบว่า ผู้ป่วยมีวันนอนลดลง 1.1 วัน ค่ารักษาพยาบาลลดลง 2,466.20 บาท ไม่พบการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ย้ายไปหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน หรือกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และพบว่าวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันของเด็กต่ำกว่า 5 ปี สามารถลดอัตราการติดเชื้อในเด็กได้[10] ประโยชน์และการนำไปใช้ คือ พยาบาลสามารถนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมการดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยสาขากุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลแต่ละระดับได้ ซึ่งตอบสนองนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และการสูญเสียของครอบครัว ใช้ในการนิเทศการพยาบาลตามกระบวนการดูแลเด็กป่วย และสนับสนุนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของสถาบันการศึกษา รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักท่านอื่น มีความรู้ความเข้าใจ สามารถประเมินอาการผิดปกติเบื้องต้น มีความมั่นใจเมื่อเผชิญปัญหา และมีการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลเด็กป่วย

สรุปผลการดำเนินการวิจัย รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ที่พัฒนาขึ้นช่วยลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมโดยไม่ได้วางแผนได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาเฉลี่ยการนอนในโรงพยาบาลของเด็กป่วย และช่วยให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักสามารถประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยเด็กได้ทันที ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี
แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. Sitthikarnkha P, Uppala R, Niamsanit S, Sutra S, Thepsuthammarat K, Techasatian L, et al. Epidemiology of acute lower respiratory tract infection hospitalizations in Thai children: a 5-year national data analysis. Influenza Other Respir Viruses 2022;16:142-50.
2. Thokngaen J, Karoonboonyanan W. Pediatric respiratory severity score evaluates disease severity of respiratory tract infection in children. Chulalongkorn Medical Journal 2019;63:41-6.
3. Safiri S, Mahmoodpoor A, Kolahi AA, Nejadghaderi SA, Sullman MJM, Mansournia MA, et al. Global burden of lower respiratory infections during the last three decades. Front Public Health [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 30];10:1028525. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9869262/pdf/fpubh-10-1028525.pdf
4. Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. Principles of pediatric nursing: caring for children. 5th ed. London: Pearson; 2011.
5. Srasom C, Klunklin P, Thaiyapirom N. Effectiveness of preventive interventions for acute lower respiratory tract infection among children under the age of five: a systematic review. Nursing Journal 2011;38(4),123-42.
6. McCarthy E, Guerin S. Family-centred care in early intervention: a systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. Child Care Health Dev 2022;48:1-32.
7. Sanprasan P, Kulpakdee R, Wonganantnont P. Study the integrated nursing supervision process in clinics based on the recognition of professional nurses in private hospitals. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020;21(2):400-10.
8. Seniwati T, Rustina Y, Nurhaeni N, Wanda D. Patient and family-centered care for children: a concept analysis. Belitung Nurs J 2023;9:17-24.
9. Cheevakasemsook A. New clinical nursing supervision with 2P safety: concept and application. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020;21(2):9-17.
10. Seanpook W, Srisong S, Sansuriwong P. The development of the care model for children with pneumonia. Journal of Nursing Division 2020;47(1):153-72.
11. Seema T. The effects of health literacy promotion program for caregivers of Pediatric patients with Acute bronchitis in ward of Namnao hospital. Research and Development Health System Journal 2024;17(2):183-96.
12. Srikhaorot O, Prachusilpa G. Effect of using the standard of nursing care model for pediatric acute respiratory tract infection with pediatric early warning system on professional nurse's satisfaction. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2022;34(1):51-64.