

ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็ก
โรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



นางนิภาพร หลีกกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING ON READMISSION OF CHILDREN WITH
PNEUMONIA AND CAREGIVERS' SATISFACTION WITH NURSING SERVICES : QUEEN
SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH



Mrs. Nipapron Leekul

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอด
อักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอด
อักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหิดลราชินี

โดย

นางนิภาพร หลีกุล

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร)

นิภาพร หลีกุล : ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING ON READMISSION OF CHILDREN WITH PNEUMONIA AND CAREGIVERS' SATISFACTION WITH NURSING SERVICES : QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 169 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติ เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 30 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่าย คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แผนอบรมเชิงปฏิบัติการ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล แบบกำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ.86 และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ.91 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann – Whitney U-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติไม่แตกต่างกัน
2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายเด็ก โรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.

05

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิติต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5377836836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: PNEUMONIA / DISCHARGE PLAN

NIPAPRON LEEKUL: EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING ON READMISSION OF CHILDREN WITH PNEUMONIA AND CAREGIVERS' SATISFACTION WITH NURSING SERVICES : QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH. ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANICH, Ph.D., 169 pp.

The purposes of this quasi experimental research were to study the effects of using a discharge planning on the readmission rate of children with pneumonia and also to determine caregivers' satisfaction with nursing services at Queen Sirikit National Institute of Child Health. The research subjects consisted of 30 caregivers who care of children with pneumonia .The subjects were assigned to either the experimental group or control group. The research instruments were the training workshop project , the training workshop program, clinical nursing practice guidelines for children with pneumonia , handbooks for caregivers who care for children with pneumonia, observation forms of nursing practice and discharge planning handbooks for nurses.The data collection instruments were readmission records, and questionnaires of caregivers' satisfaction with nursing services,The Instruments were tested for content validity by five experts, and the validity was .86 The Cronbach's alpha coefficients were .91 Statistical methods used in the data analysis were percentage, mean, median, and Mann –Whitney U-test.

The research findings were as follows:

1. The readmission rate of children with pneumonia in both groups was not significantly different.
2. Caregivers'satisfaction with nursing service in the experimental group was significantly higher than the control group.($p < .05$)

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2013

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดีด้วยความกรุณาและความเอาใจใส่ของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ที่ได้ให้ความเมตตาให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาที่ได้รับและขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และให้คำแนะนำในตลอดระยะเวลาในการศึกษาทำให้ได้ประสบการณ์ที่มีค่า

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและคณะกรรมการวิจัยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่ได้ให้คำแนะนำและข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....	12
2. โรคปอดอักเสบในเด็ก	15
3. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย.....	26
4. การกลับมารักษาซ้ำ	35
5. ความพึงพอใจของผู้ดูแล	38
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
7. กรอบแนวคิดการวิจัย	52
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	59

ผลการหาค่าความเที่ยง	65
เกณฑ์ในการให้คะแนน.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย	83
อภิปรายผลการวิจัย	83
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	91
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	91
รายการอ้างอิง	92
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	101
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	103
ภาคผนวก ค เอกสารขอรับการพิจารณาจริยธรรม	109
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	112
ภาคผนวก จ ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	161
ภาคผนวก ฉ ตารางและผลการวิเคราะห์ข้อมูล	167
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	169

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกโดยการจับคู่ความคล้ายคลึงกันระหว่าง กลุ่มโดยวิธี (Matched pair) ด้วยตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา.....	56
ตารางที่ 2	จำนวนร้อยละของเด็กโรคปอดอักเสบที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการจำแนก อายุ เพศ ระดับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ สิทธิในการรักษา.....	57
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพและระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ.....	58
ตารางที่ 4	พฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลในการใช้การวางแผนจำหน่ายเด็ก โรคปอดอักเสบ.....	73
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การ วางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ.....	76
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่าย เด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ.....	77
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุม กับกลุ่มทดลอง.....	79

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็ก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มากเป็นอันดับหนึ่งของเด็กทั่วโลก สาเหตุการตายจากโรคปอดอักเสบในเด็กคิดเป็นร้อยละ 18 หรือมากกว่า 1.1 ล้านคนต่อปี (WHO, 2013) ผลการศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 โดยข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรจำนวน 180,892 ราย เสียชีวิต 1,074 ราย และกลุ่มที่พบบ่อยที่สุด คือ อายุ 0-5 ปี พบร้อยละ 41.25 อุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบในประเทศที่พัฒนาแล้วเท่ากับ 40:1000 คน ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์เท่ากับ 10:100 คน (สุมิตรา ศิริธางกุล, 2557) โรคปอดอักเสบจึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็ก (สุภจิต อภิไชยวาทย์, 2553 ; UNCEF & WHO 2013; สุทธินันท์ สุทรชนะ, 2557)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้การดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี และต่อเนื่องจนถึงอายุ 18 ปี รวมทั้งรับส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต่างๆจากเครือข่ายทั่วประเทศโดยมีเตียง 429 เตียง ให้บริการผู้ป่วยประมาณ 390,000 รายต่อปี เป็นผู้ป่วยระดับเฉพาะทางร้อยละ 71.05 จากสถิติผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2554 พบว่าเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้ป่วยเด็ก 100 ราย พบว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ 29 ราย และสถิติผู้ป่วยในของสถาบันสุขภาพเด็กแห่ง ที่รับ Refer จำนวน 13,766 คน พบว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 17.42 จะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรวมทั้งโรคปอดอักเสบยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ถ้าผู้ดูแลให้การดูแลเด็กไม่ถูกต้องเมื่อเด็กเจ็บป่วยตอนเป็นหวัดส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นจนเป็นโรคปอดอักเสบได้

หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก เป็นหอผู้ป่วยสามัญมีจำนวน 23 เตียง จากสถิติรายงานประจำปีของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพบว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ ปี 2552, 2553 และ 2554 จำนวน 304, 340 และ 370 รายตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 15.1, 22.5 และ 25.4 ของผู้ป่วยทั้งหมดและพบผู้ป่วยเด็กที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคปอดอักเสบในปี 2552, 2553 และ 2554 คิดเป็นร้อยละ 2.1, 2.3 และ 2.5 ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ทั้งนี้ยังมีกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ได้บันทึกและกลุ่มผู้ป่วยที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่ราคาสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์มากและยังส่งผลต่อสุขภาพของเด็กเมื่อเจ็บป่วยหากดูแลไม่ถูกวิธีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด ทำให้เด็กต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานส่งผลให้ครอบครัวและผู้ดูแลต้องขาดงานเพื่อมาเฝ้าเด็กที่โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ปัญหาการกลับมารักษาซ้ำพบว่าเกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้และปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงส่งผลให้เด็กกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ

ดังนั้นทางหอผู้ป่วยเด็กตีพิมพ์ตีพิมพ์ 9 ก จึงได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ (5-21 มิถุนายน 2555) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กตีพิมพ์ตีพิมพ์ 9 ก พบว่าผู้พาดูแลเด็กมาพบแพทย์เป็นมารดาร้อยละ 75 แต่มารดาไม่ได้เป็นผู้ดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล เด็กส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการที่นำคือ มีไข้ ไอ หายใจเร็ว ผู้ดูแลร้อยละ 70 ไม่ทราบอาการเริ่มแรกของโรคปอดอักเสบและการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้อง รวมทั้งไม่รู้วิธีดูแลเมื่อเด็กป่วย โดยส่วนใหญ่เมื่อเด็กป่วยมักจะซื้อยาให้ทานเองหรือให้ยาเดิมรับประทานในขนาดเดิมที่เคยได้รับและผู้ดูแลเองสักกระยะหนึ่งก่อนจึงมาพาดูแลเด็กมาพบแพทย์ทำให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อมาถึงโรงพยาบาล รวมทั้งข้อมูลจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ดูแลก่อนจำหน่ายพบว่าผู้ดูแลต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการอาการป่วยของเด็กรวมทั้งคำแนะนำเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการป้องกันการกลับการเจ็บป่วยซ้ำ

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำมาทบทวนพบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่าเครื่องมือที่ช่วยให้การวางแผนจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคโดยเฉพาะในเด็กโรคปอดอักเสบยังไม่มีแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคปอดอักเสบ จากการค้นหาสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่าครอบครัวดูแลเด็กโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่านอกจากปัจจัยภายในตัวเด็กเองแล้วยังพบว่าเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลที่ขาดทักษะในการประเมินอาการเจ็บป่วยของเด็กจึงส่งผลให้เด็กมีอาการรุนแรงต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของเด็ก ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลเด็กขณะมีไข้สูง การดื่มน้ำมาก การดูแลเสมหะ การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือเบื้องต้น (ปริ้มกมล แก้วช่วย, 2550 จิราพร ชมพิกุล, 2550; Honey & Bye, 2012) ซึ่งจากการศึกษาของ Winch (2005); Kyle (2013) พบว่าควรให้ความรู้ผู้ดูแลขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อจะได้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) ร่วมกับครอบครัวเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลเด็กก่อนจำหน่ายโดยส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็น กลุ่มภารกิจบริการวิชาการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จึงได้จัดให้มีการอบรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาล แบ่งการอบรมเป็น 3 รุ่น โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงโดยในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรม ในการวางแผนจำหน่ายสูงขึ้นและพบว่าปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีดังนี้ 1) ด้านพยาบาลพยาบาลมีปริมาณงานมากและขาดอัตรากำลังทำให้การวางแผนจำหน่ายขาดความต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุมรวมทั้งยังไม่ได้กำหนดให้มีพยาบาลผู้ประสานงานโดยตรงในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามผลหลังจำหน่าย 2) ด้านผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแลในกลุ่มที่พ่อแม่ดูแลเองให้ความสนใจในคำแนะนำแต่ในกลุ่มที่ไม่ใช่พ่อแม่ดูแลพบปัญหาการความสนใจน้อยบางครั้งไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำซึ่งจะส่งผลต่อ

การดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงดูแลเด็กไม่ถูกต้อง ซึ่งครอบครัวและผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญการวางแผนจำหน่าย 3) เครื่องมือที่ช่วยให้การวางแผนจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรค

หอผู้ป่วยตึกอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก ให้การดูแลตามผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพได้แบ่งหน้าที่การทำงานเป็นทีม (Team Method) แบ่ง 2 ทีม ทีม 1 รับผิดชอบเตียง 1-12 ทีม 2 รับผิดชอบเตียง 13-23 การดูแลผู้ป่วยเด็กแหวะละ 8 ชั่วโมง ซึ่งแต่ละทีมจะรับผิดชอบดูแลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในทีมของตนเอง การให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยพยาบาลแต่ละทีม รับผิดชอบให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลตามแผนการรักษาประจำวันและให้คำแนะนำจากข้อซักถามเมื่อผู้ดูแลมีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติได้ในขณะอยู่โรงพยาบาลและมีการทบทวนความรู้ในการดูแลเด็กในวันกลับบ้าน ซึ่งพบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ดูแลมักเร่งรีบที่จะนำเด็กกลับบ้านรวมทั้งยังต้องดำเนินการเรื่องเอกสารและสิทธิในการรักษา นำใบยาไปเบิกเพื่อรับยาที่ห้องยาและไปชำระเงินค่ายาต้องส่งเอกสารค่ารักษาพยาบาลไปห้องการเงิน ทำให้มีความสนใจของผู้ดูแลในการรับฟังคำแนะนำในช่วงเวลาดังกล่าวมีน้อย เมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเด็กส่งผลให้เด็กกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบได้อีก (การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบของหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กในปี 2553 และ 2554 คิดเป็นร้อยละ 2.3 และ 2.5) บางรายมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่อง การดูแลเมื่อเด็กมีไข้สูง การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การดูแลเด็กเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และเมื่อกลับบ้านผู้ดูแลไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์ได้ ดังนั้นเมื่อเด็กต้องนอนโรงพยาบาลซ้ำอีกครั้งทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วยของเด็กไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติเพราะต้องลาหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็กที่โรงพยาบาลอย่างใกล้ชิดทำให้ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัว (อาจารย์ แดงโสภณ, 2555) ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในภาพรวมของหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการที่ หอผู้ป่วยตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก ปี 2553 และ 2554 โดยคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 81.4 และ 81.9 รวมทั้งจากการสำรวจความพึงพอใจในด้านรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่บุตรหลานเป็นอยู่และการได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยปี 2553 และ 2554 ร้อยละ 74.8 และ 75.3 ตามลำดับ อีกทั้งผู้รับบริการได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าต้องการทราบเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่อาการเจ็บป่วยของเด็กรวมทั้งต้องการคำแนะนำและวิธีการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาทบทวนค้นหาสาเหตุเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรคและควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กควรทำในกลุ่มโรคที่เป็น 5 อันดับแรกเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการ จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก พบว่าโรคที่อยู่ในอันดับ 1 ใน 5 คือโรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีโอกาสติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ปีละ 6-8 ครั้งต่อปี หากผู้ดูแลให้การดูแลเด็กไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กเป็นโรคปอดอักเสบและเกิดอาการแทรกซ้อนตามมารวมทั้งเด็กอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคตได้ (Dowell, 2000) การให้ความรู้ในการดูแลเด็กที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแล

เด็กโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวลงได้ ผู้วิจัยได้เห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงคิดพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้ครอบคลุมทั้งในด้านมาตรฐานการดูแลและคุณภาพในการบริการผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีซึ่งเป็นสถานบริการสังกัดกรม การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคเด็กในระดับตติยภูมิที่ให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างครบวงจรโดยการศึกษาค้นคว้าวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคเด็ก การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยมุ่งเน้นคุณภาพด้านบริการอย่างมีมาตรฐานและ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

จากการศึกษาของ พัชรราช บัวเกิด (2552)ที่ได้นำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อายุ 0-5ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ผลการศึกษาพบว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มีขั้นตอนที่ง่ายต่อการปฏิบัติและจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กันทิมา ขาวเหลือง(2555)ที่ได้นำการวางแผนจำหน่ายทารกแบบ D-M-E-T-H-O-D มาใช้ตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งจำหน่ายพบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับดีมากและมีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้นในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายที่ดีเป็นการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้นและช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่างๆ ลดการกลับมารักษาซ้ำและเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงได้มาตรฐานและเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ดังนั้นครอบครัวและผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กเนื่องจากเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมในการดูแลตนเอง ผู้ดูแลจะต้องมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรงมีภูมิต้านทานโรคเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย (จิรภา ชุมจันทร์, 2550)

ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการในด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข,2539) แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของ สภาการพยาบาล(2550)และแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO(2013) นำมาบูรณาการและจัดทำกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เน้นให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องโดยมีการให้ความรู้ผู้ดูแลเป็นรายบุคคลรวมทั้งสอนสาธิตและฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านรวมทั้งมีการติดตามอาการผู้ป่วยเด็กหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้รับการวางแผนจำหน่ายปกติหรือไม่
2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ใช้รับการวางแผนจำหน่ายปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องโดยให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยซึ่งควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D เป็นแนวทางในการที่ใช้ประเมินผู้ป่วยและการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเน้นสอนแนะผู้ดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในชุมชนที่อาศัยอยู่ ประกอบด้วย Medication กิจกรรมพยาบาลที่ประกอบด้วยการใช้ยาในผู้ป่วยเด็กอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ Environment&Economic การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจรวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ Treatment การรักษาและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กและการแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้เหมาะสม Health การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของเด็ก Outpatient Referral การพาเด็กมาตรวจตามนัดและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง Diet เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย การวางแผนจำหน่ายดังกล่าวเน้นการทำงานกับทีมสุขภาพและให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการประเมินผู้ป่วยเด็กได้ถูกต้อง จะเห็นว่าการวางแผนจำหน่ายเกิดความต่อเนื่องและบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยต้องอาศัยความสามารถของผู้ดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ โดยมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตั้งแต่วันที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบเป็นกระบวนการขั้นตอนที่สัมพันธ์กัน 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยปัญหา 3) การกำหนดแผนการจำหน่าย 4) การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) การประเมินผล ซึ่งกระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทีม

สุขภาพหลายสาขาในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและควรมีการส่งต่อทุกกระยะของการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

เด็กเป็นวัยที่ต้องการครอบครัวและผู้ดูแลดูแลอย่างใกล้ชิด การที่ผู้ดูแลได้อยู่กับเด็กตลอดระยะเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาลทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Wei (2010) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแลหลัก ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลที่พบในระดับสูง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและการเจ็บป่วย การดูแลด้วยความเป็นมิตร ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจนั้นพบว่าการให้บริการที่มีคุณภาพโดยที่ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีการพัฒนาคุณภาพรูปแบบของการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาของ Davis and Bush(1995)พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้นเกิดได้จากได้รับความใส่ใจในการดูแล การให้คำแนะนำ ความสามารถในการดูแล และด้านจิตใจ ซึ่งในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบการให้คำแนะนำแก่ครอบครัว รวมทั้งการดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลและครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น การวางแผนจำหน่ายจะช่วยกำหนดกิจกรรมที่เริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลโดยที่ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่องที่บ้านโดยมีจุดประสงค์ให้ครอบครัวและผู้ดูแลให้การดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมป้องกันการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายที่ดียังเป็นสิ่งจำเป็นที่จะสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ดูแล (Mc Kenna, 2000) รวมทั้งสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข,2539) ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550)และแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโรค WHO(2013) มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องและมั่นใจเมื่อกลับไปอยู่บ้านรวมทั้งเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

สมมติฐานการวิจัย

- 1.การกลับมารักษาค่าของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ
2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจของดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบและเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาลิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 30 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย ที่ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (Matched pair) ด้วย ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ
3. ตัวแปรที่ศึกษา การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ความพึงพอใจของผู้ดูแล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การวางแผนจำหน่ายปกติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาลิเบศร 9 ก ให้การพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบโดยประเมินผู้ป่วยเด็กแรกรับให้การช่วยเหลือและให้การรักษาพยาบาลตามอาการและตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลกับผู้ดูแล และให้คำแนะนำข้อมูลเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก อธิบายการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบตามแผนการรักษาของแพทย์ และทบทวนความรู้ในการดูแลเด็กในวันจำหน่ายโดยให้คำแนะนำในเรื่องการประทุกันยา การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด

2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หมายถึง ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาลิเบศร 9 ก ให้การพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบในระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและมีการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนกลับบ้านซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D (M=Medicine, E=Environment & Economic, T = Treatment, H = Health, O = Outpatient referral, D = Diet) ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล (2550) และแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาลิเบศร 9 ก ในการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยจัดทำ

1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

1.2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยมีการประชุมกลุ่มและอภิปรายเพื่อร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงแก้ไขการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 5 ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้นโดยมีขั้นตอนดังนี้

5.1 การประเมินปัญหาและความต้องการการจำหน่ายแบบ M –E- T- H- O -D ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กได้ค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ของผู้ป่วยเด็ก เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมเรื่องการรับประทานยา รู้ถึงผลของเคียงของยา จำนวนและปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษา (M) การจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและเศรษฐกิจของครอบครัว (E) การรักษาเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ (T) ภาวะสุขภาพของเด็กป่วยผู้ดูแลสามารถประเมินภาวะสุขภาพของเด็กได้ถูกต้อง (H) การดูแลหาแหล่งดูแลรักษาที่เหมาะสมเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (O) และการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้รับ (D)

5.2 การวินิจฉัยปัญหาการจำหน่ายแบบ M –E- T- H- O –D ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก รวบรวมปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและนำมากำหนดปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยให้ครอบคลุมทั้งเรื่องของยา (M) การจัดการสิ่งแวดล้อม (E) ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำ การพ่นยา (T) ปัญหาสุขภาพเด็ก (H) ปัญหาแหล่งดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน (O) และปัญหาเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ (D)

5.3 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M –E- T- H- O -D ร่วมกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำนักการพยาบาล (2550) โดยการที่พยาบาลหรือผู้ป่วย อายุรกรรมเด็ก โดยมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลประจำวันและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านในเรื่องยาที่เด็กต้องรับประทานต่อเนื่องให้ครบ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคปอดอักเสบได้ (M) วางแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยอย่างถูกสุขลักษณะรวมทั้งวางแผนด้านเศรษฐกิจของครอบครัวร่วมกับผู้ดูแล (E) วางแผนการรักษาเพื่อดูแลต่อเนื่องร่วมกับผู้ดูแล ได้แก่ ปัญหา ไข้ การไอ มีเสมหะ การหายใจเร็ว การสังเกตอาการผิดปกติ (T) การวางแผนดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยผู้ดูแลสามารถวางแผนแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กเมื่อกลับไปบ้าน (H) พยาบาลวางแผนร่วมกับผู้ดูแลในการหาแหล่งช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเด็กกลับบ้านและมีปัญหาเกิดขึ้น (O) พยาบาลดูแลวางแผนการจัดการอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับเด็กแต่ละราย (D)

5.4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายแบบ M –E- T- H- O –D ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการที่พยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กปฏิบัติการพยาบาลฝึกทักษะและให้ความรู้ใน

การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบร่วมกับผู้ดูแลในการดูแลยาที่ผู้ป่วยได้รับให้ถูกต้องทั้ง ชนิด ขนาด จำนวน ครั้งที่ได้รับสังเกตผลข้างเคียงของยาได้ถูกต้อง (M) ให้คำปรึกษาในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการกับปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัวที่เหมาะสม (E) พยาบาลให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ (T) การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพ การพักผ่อน การป้องกันโรค (H) การแนะนำการหาแหล่งประโยชน์ในการรักษาเมื่อกลับบ้าน (O) พยาบาลแนะนำเรื่องอาหารที่มีประโยชน์และเสริมสร้างสุขภาพเด็ก (D)

5.5 การประเมินผลแบบ M –E- T- H- O –D ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการที่พยาบาลห่อผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กประเมินผลการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลโดยทำควบคู่กับการปฏิบัติการพยาบาลและการให้ความรู้ในเรื่อง ยา ขนาด จำนวนผลข้างเคียงของยา (M) ในด้านสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและโรงเรียน (E) ในด้านการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและการป้องกันโรคแทรกซ้อน (T) ในด้านคำแนะนำด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค (H) ในด้านรักษาส่งต่อการดูแลกลับบ้าน (O) ในด้านอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพเด็ก (D)

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

3. การกลับมารักษาซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้รับการรักษาจนกระทั่งอาการดีขึ้นและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วมีอาการอีกจนต้องกลับเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลภายใน 28 วัน ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักงานพยาบาล (2551)

4. ความพึงพอใจของผู้ดูแล หมายถึง ระดับความคิดหรือความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อบริการพยาบาลที่ได้รับจริงโดยใช้แนวคิดของDavis and Bush (1995) มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

4.1 ความสามารถทางการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ด้วยความรู้ ความสามารถและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กได้ถูกต้อง

4.2 การดูแลจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบด้วยความรัก เอาใจใส่ผู้ป่วยเด็กจนผู้ดูแลรู้สึกอบอุ่น รวมทั้งใส่ใจอาการผู้ป่วยเด็กด้วยความห่วงใย รับฟังปัญหาของผู้ดูแลอย่างเต็มใจรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก

4.3 การให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลในช่วงที่เด็กนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโดยพยาบาลชี้แจงแผนการรักษาประจำวันให้ท่านทราบอย่างต่อเนื่องและบอกให้ท่านทราบก่อนให้การพยาบาลกับเด็กทุกครั้ง ให้ข้อมูลโรคปอดอักเสบและการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านด้วยความเต็มใจและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย

4.4 คำแนะนำก่อนกลับบ้าน หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การรับประทานยาให้ครบตามกำหนด การจัดเก็บบ้านเรือนให้สะอาดมีอากาศถ่ายเทสะดวก โดยหลีกเลี่ยงพาเด็กไป

แหล่งชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลสุขภาพเด็กและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านและการพาเด็กมาตรวจตามนัดการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับสภาพและวัยของเด็ก

5. ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ดูแลหลักทั้งในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งดูแลเมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

6. เด็กโรคปอดอักเสบ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาลิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่มีอายุ 1 – 5 ปี

7. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึก มหิตลาลิเบศร 9 ก และเป็นผู้ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ได้แนวปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ และคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมา รักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล หอผู้ป่วย อายุรกรรม สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็น สารสำคัญ ดังนี้

1. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 - 1.1 ขอบเขตงานของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 - 1.2 โครงสร้างองค์กรพยาบาล
 - 1.3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก
2. โรคปอดอักเสบในเด็ก
 - 2.1 พยาธิสภาพของปอด
 - 2.2 สาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบ
 - 2.3 การวินิจฉัย
 - 2.4 อาการโรคปอดอักเสบ
 - 2.5 การรักษาโรคปอดอักเสบ
 - 2.6 การป้องกันโรคปอดอักเสบ
 - 2.7 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
 - 2.8 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามกระบวนการพยาบาล
3. แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย
 - 3.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่าย
 - 3.2 แนวคิดในการวางแผนจำหน่าย
 - 3.3 ขั้นตอนการวางแผนการจำหน่าย
 - 3.4 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 - 3.5 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามกระบวนการพยาบาล
4. การกลับมารักษาซ้ำ
 - 4.1 สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ
 - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
5. ความพึงพอใจของผู้ดูแล
 - 5.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้ดูแล
 - 5.2 แนวคิดความความพึงพอใจของผู้ดูแล
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

1.1 ขอบเขตงานของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิสัยทัศน์ เป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาสุขภาพเด็กระดับสากลภายในปี 2559

พันธกิจ ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพเด็กในโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพระดับสากล โดยบูรณาการการถ่ายทอดและฝึกอบรมด้านโรคเด็ก ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคเด็กเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นหน่วยงานภาครัฐทั้งเป็นสถานพยาบาลและสถาบันวิชาการ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี และต่อเนื่องถึง 18 ปี รับคนไข้ส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต่างๆจากในเครือข่ายทั่วประเทศ โดยมีเตียง 429 เตียงให้บริการผู้ป่วยเด็กจากเครือข่ายทั่วประเทศโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 78 คน พยาบาลวิชาชีพ 391 คน บุคลากรแผนกอื่นๆ 1,221 คน รวมจำนวนบุคลากรทั้งหมด 1,690 คน มีผู้ป่วยเด็กมารับบริการผู้ป่วยนอก ปี 2551-2554 เฉลี่ย 39,000 คนต่อปี พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าหญิง พิจารณาตามอายุพบว่าอยู่ในช่วง 5 - 9 ปี มากที่สุด และผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 66.3 รองลงมาใช้สิทธิข้าราชการร้อยละ 25.6 ผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่มารับบริการด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 28.10 ส่วนผู้ป่วยในพบว่ามารับบริการเฉลี่ย 16,399 คนต่อปี ผู้ป่วยในที่ได้รับบริการโดยเฉลี่ย 47 คนต่อวัน เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 19.64 และเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมร้อยละ 70.64 อัตราการครองเตียงสูงสุดร้อยละ 77.41 จะเห็นว่าสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีภารกิจรักษาผู้ป่วยเด็กรวมทั้งเป็นองค์กรด้านเด็กในการวิเคราะห์การถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการแพทย์ การฝึกอบรม การให้บริการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพระดับตติยภูมิ ภารกิจหลักของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีคือ ค้นคว้า วิจัยพัฒนาองค์ความรู้ด้านเด็ก ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาสุขภาพเด็กระดับสากล การถ่ายทอดเทคโนโลยีและให้บริการรักษาผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม รักษาผู้ป่วยเด็กในโรคที่ยุ่งยากและซับซ้อน เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลรักษาด้วยวิทยาการที่ก้าวไกล เด็กได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของชาติ โดยเน้นการให้บริการจากพื้นฐานความต้องการของเด็กเพื่อให้เด็กป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม ในด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ที่เหมาะสม

จะเห็นว่าโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิมิมีงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ โดยจะรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยทั้งในพื้นที่บริการและรับผู้ป่วยที่ส่งต่อ (Refer) โดยการให้บริการผู้ป่วยเด็กเจ็บป่วยซับซ้อนมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงรวมทั้งเน้นการศึกษาวิจัย

1.2 โครงสร้างขององค์กรพยาบาล

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กำหนดแนวทางในการบริหารการพยาบาลที่มุ่งหวังให้บริการพยาบาลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานโดยมุ่งเน้นคุณภาพของการบริการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกัน โดยมีเป้าหมาย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการบริการที่พึงพอใจอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ รับผิดชอบให้บริการ

ตรวจรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในตลอดจนการให้การพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางวิชาชีพพยาบาลรวมทั้งกำหนดนโยบาย เป้าหมายและแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับทิศทางของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และมีการถ่ายทอดแผนการปฏิบัติลงสู่ผู้ปฏิบัติมีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดย

โครงสร้างองค์กรพยาบาลมีสายบังคับบัญชาการตั้งนี้รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ แบ่งเป็น 3 กลุ่มงาน กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยในแบ่ง 3 กลุ่มงาน

1.2.1 กลุ่มวิชาการพยาบาล หน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการศึกษา วิเคราะห์วิจัย พัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งติดตามผลงานทางวิชาการพยาบาล ให้ตรงตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดำเนินการในการจัดฝึกอบรม ในการถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีทางการพยาบาลและหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลรวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

1.2.2 กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก หน้าที่ความรับผิดชอบให้การตรวจรักษาพยาบาล โดยการคัดกรองผู้เข้ารับบริการตามภาวะสุขภาพ ประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษา ให้การพยาบาลก่อนและหลังการตรวจรักษา การปฐมพยาบาล ในรายที่เกิดอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลันให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ผู้มารับบริการ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ รวมทั้งในรายที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน ด้วยการใช้นวัตกรรมให้คำปรึกษาให้เหมาะสม

1.2.3 กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน หน้าที่ความรับผิดชอบให้การรักษายาบาลมีจำนวนหอผู้ป่วย 22 หอผู้ป่วยโดยมีการใช้กระบวนการทางพยาบาลประเมินปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้พยาบาลแบบองค์รวม

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการเป็นองค์กรทางสุขภาพที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาล ลักษณะการบริหารเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลให้ความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ โดยมีหอผู้ป่วยทั้งหมด 22 หอผู้ป่วย

1.3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก

หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก ให้บริการป่วยอายุรกรรมเด็ก มีจำนวนเตียง 23 เตียง รับผู้ป่วยอายุรกรรมทุกโรค บุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพ 16 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 12 คน รับรักษาผู้ป่วยเด็กในปี 2552, 2553 และ 2554 จำนวนผู้ป่วย 1,136 1,388 และ 1,456 รายตามลำดับ ผู้ป่วยตติยภูมิจำนวนเฉลี่ย 734 รายต่อปี รับผู้ป่วย Refer เฉลี่ย ร้อยละ 22.14 อัตราการครองเตียงร้อยละ 79.9 ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ปี 2552, 2553 และ 2554 มีจำนวน 304, 340 และ 370 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 15.1, 22.5 และ 25.4 ของผู้ป่วย

ทั้งหมด พบผู้ป่วยเด็กที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคปอดอักเสบในปี 2552, 2553 และ 2554 คิดเป็นร้อยละ 2.1 , 2.3 และ 2.5 ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและพบว่ามีอาการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงมีการค้นหาปัญหาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่าเกิดจากการปฏิบัติไม่ถูกต้องของผู้ดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยซ้ำ จากการค้นหาปัญหาเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่า ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กให้การดูแลตามผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีทั้งหมด 16 คนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 6 คน พยาบาลปฏิบัติการ 10 คน แบ่งหน้าที่การทำงานเป็นทีม (Team Method) แบ่ง 2 ทีม ทีม 1 รับผิดชอบเตียง 1 – 12 ทีม 2 รับผิดชอบเตียง 13 – 23 การดูแลผู้ป่วย 3 เวร เวรและ 8 ชั่วโมง ในแต่ละทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในทีมของตนเอง การจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติ พยาบาลให้การพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบโดยประเมินผู้ป่วยเด็กแรกรับให้การช่วยเหลือและให้การรักษาพยาบาลตามอาการและตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลกับผู้ดูแล และให้คำแนะนำข้อมูลเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก อธิบายการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบตามแผนการรักษาของแพทย์ และทบทวนความรู้ในการดูแลเด็กในวันจำหน่ายโดยให้คำแนะนำในเรื่องการประทุกันยา การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด โดยแต่ละทีมรับผิดชอบในการวางแผนจำหน่ายและให้คำแนะนำผู้ป่วยในทีมของตนเอง ซึ่งในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบยังไม่มีแผนจำหน่ายเฉพาะโรคที่เป็นแบบแผนเดียวกัน การวางแผนจำหน่ายดังกล่าวพบว่า การให้ความรู้และคำแนะนำในวันกลับบ้านผู้ดูแลเร่งรีบที่จะนำเด็กกลับบ้านและไม่ค่อยสนใจในคำแนะนำที่ให้เมื่อกลับไปอยู่บ้านจึงดูแลเด็กไม่ถูกต้องและทำให้กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมอีกผู้ดูแลต้องขาดรายได้ในจากการทำงานเพื่อมาดูแลเด็กที่โรงพยาบาล ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลที่มีต่อบริการพยาบาลในภาพรวมของหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ดูแลที่มาใช้บริการที่ หอผู้ป่วย ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก ปี 2553 และ 2554 โดยคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 81.4 และ 81.9 รวมทั้งจากการสำรวจความพึงพอใจในด้านรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่บุตรหลานเป็นอยู่และการได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยปี 2553 และ 2554 ร้อยละ 74.8 และ 75.3 ตามลำดับ อีกทั้งผู้รับบริการได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าต้องการทราบเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่อาการเจ็บป่วยของเด็กรวมทั้งต้องการคำแนะนำและวิธีการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก รับผู้ป่วยเด็กอายุรกรรมทุกกลุ่มโรคและพบว่าโรคปอดอักเสบเป็นโรคที่อยู่ในอันดับ 1 ใน 5 โรคของหอผู้ป่วย โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคติดเชื่อในเด็กมีอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคปอดอักเสบเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศที่กำลังพัฒนา

2. โรคปอดอักเสบในเด็ก

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อปอดบริเวณและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันรอบ ๆ ถุงลมปอด ทำให้มีการอักเสบของเนื้อปอดส่วนที่ประกอบด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลาย (Terminal และ Respiratory bronchiole) และถุงลมทำให้ปอดไม่สามารถรับออกซิเจนได้เพียงพอ โรคปอดบวมเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Prayle, 2011) และมักพบในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่สถิติจากกองระบาดวิทยาพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี (กองควบคุมโรคติดต่อ, 2555) เด็กวัยนี้ระบบทางเดินหายใจยังแคบและสั้นเนื่องจากยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่นอกจากนี้เด็กยังมีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำได้ถึงร้อยละ 22.5 (ยุพิน วานิชทวีวัฒน์, 2546) และเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ การดูแลที่ถูกต้องและการสังเกตอาการทันทั่วทั้งจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องมีทักษะในการประเมินอาการเบื้องต้นได้ (บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง, 2552) เด็กโรคปอดอักเสบหากไม่ได้รับการดูแลที่ทันทั่วทั้งที่จะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

2.1 พยาธิสภาพของปอด

โรคปอดอักเสบเกิดจากการติดเชื้อเข้าไปในปอดโดยเริ่มแรกเชื้อจะอยู่ในหลอดลมยังไม่เกิดโรค เยื่อเมือก (cilia) จะพยายามกำจัดเชื้อออกจากทางเดินหายใจ ถ้าเชื้อมีความรุนแรงมาก ร่างกายจะตอบสนองโดยสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อปอดชั้นในสุดซึ่งทำให้หลอดลมส่วนปลายเต็มไปด้วยสารคัดหลั่งเยื่อหุหอยใจหลุดออกทำให้มีเสมหะเพิ่มมากขึ้นในหลอดลมฝอยและถุงลม ในภาวะปกติของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่กล่องเสียงลงมาจนถึงปลายสุดของปอดจะเป็นบริเวณที่ปลอดเชื้อและระบบทางเดินหายใจจะมีกลไกในการที่จะป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคเข้าสู่หลอดลมส่วนปลายแต่ถ้าเมื่อระบบป้องกันต่างๆ เสียไปเชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายเกิดการอักเสบของปอด ในเด็กเล็กมีโอกาสเป็นโรคปอดอักเสบมากกว่าเด็กโตเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในเด็กเล็กยังไม่สมบูรณ์เท่าเด็กโต ขนาดทางเดินหายใจส่วนปลายมีขนาดเล็กรวมทั้งทางเดินหายใจมีความยืดหยุ่นมากกว่า (collapsible airways) ดังนั้นกลไกต่างๆเพื่อป้องกันเชื้อโรคได้แก่ จมูก จะมีการกรองผ่านของเชื้อโรคและฝุ่นละอองไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจส่วนปลายและบริเวณกล่องเสียงจะมี epiglottal reflex เพื่อป้องกันการสำลักเข้าสู่ปอด หากมีการสำลักสิ่งต่างๆเข้าสู่ทางเดินหายใจ ร่างกายจะมี cough reflex เพื่อขับสิ่งต่างๆเหล่านั้นให้ออกจากร่างกายโดยการไอ ระบบหายใจจะมี mucous secreting cell ช่วยจับและขับเชื้อโรคออกจากร่างกาย ในกรณีเชื้อโรคเข้าสู่ถุงลมปอดก็จะกำจัดโดย alveolar macrophage แบคทีเรียที่เข้าสู่ปอดจะถูก neutralize โดย local immune substance ในปอด สิ่งแปลกปลอมต่างๆเมื่อถูกกำจัดแล้วจะถูกลำเลียงผ่านเพื่อขับออกจากร่างกาย ฉะนั้นถ้ากลไกต่างๆเหล่านี้เสียไปแม้เป็นบางส่วนก็จะทำให้เชื้อเข้าไปในถุงลมและมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส พยาธิสภาพมักเป็นชนิด Interstitial pneumonia ลักษณะการอักเสบเป็นแบบ patchy infiltration ท้วกลีบปอด อาจกระจายไปปอดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง มีการทำลายเยื่อหุหอยใจ มีอาการบวม มีการสร้างเสมหะมากผิดปกติ ผนังถุงลมบวมหนาตัวขึ้นผลที่ตามมาทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่วนโรคปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มักเป็น lobar pneumonia ซึ่งมักพบปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายเกิดขึ้นโดยมีเลือดคั่ง

ในบริเวณที่มีการอักเสบและในระยะต่อมาปอดจะแข็งตัวนี้เกิดขึ้นในวันที่ 2-3 วันของโรค ในรายที่มีการอักเสบอย่างรุนแรง หลอดเลือดฝอยของปอดที่ผนังถุงลมมีขนาดเล็กลง ทำให้เนื้อปอดเปลี่ยนเป็นสีเทา ระยะนี้เกิดในวันที่ 4-5 ของโรค ระยะพื้นเนื้อปอดเริ่มกลับสู่สภาพปกติเนื่องจากการสลายสารต่างๆที่แทรกซึมในเนื้อปอดซึ่งจะมีของเหลวขังในถุงลมและพร้อมที่จะขับออกจากร่างกายโดยผ่านทางหลอดลมฝอยและหลอดลมใหญ่ระยะนี้ผู้ป่วยจะไ้มีเสียงเสมหะ

2.2 สาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มักมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสมากกว่าเชื้อที่พบ Respiratory syncytial virus, Influenza virus, Parainfluenza virus, Adenovirus, Rhinovirus, Metapneumovirus ซึ่งเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กไม่สามารถตรวจหาได้แม่นยำ เนื่องจากไม่สามารถเพาะเชื้อในปอดได้ และการเพาะเชื้อจากเสมหะก็อาจจะไม่สอดคล้องกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของปอดบวม การวินิจฉัยเชื้อที่ดีที่สุดก็สามารถค้นพบเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบได้เพียงร้อยละ 40 – 80 ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าเชื้อ S.pneumoniae, H. influenzae และ Staphylococcus aureus เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบที่ทำให้เด็กเสียชีวิต (ชาติรี พลสยม, 2554)

2.2.1 เชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคปอดบวมในเด็กจำแนกตามกลุ่มอายุ ดังนี้

- 1) ทารกแรกเกิด (< 1 เดือน) เชื้อที่ก่อโรคที่พบบ่อยเรียงลำดับตามความถี่ ดังนี้ Group B Streptococcus, Escherichia coli, other Gram-negative bacilli, pneumonie, H.Influenzae (type b, nontypable)
- 2) อายุ 1-3 เดือน เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยเรียงลำดับตามความถี่ ดังนี้ Febrile pneumonia Respiratory syncytial virus, other Respiratory viruses (parainfluenza viruses, influenza viruses, adenoviruses) S.pneumoniae, H. influenzae
- 3) อายุ 3-12 เดือน เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยเรียงลำดับตามความถี่ ดังนี้ Respiratory syncytial virus, other respiratory viruses (parainfluenza viruses, Influenza viruses, adenoviruses) S.pneumoniae, H.influenzae (typeb.nontypable), C.Trachomatis, Mycoplasma pneumoniae, group A Streptococcus.
- 4) อายุ 2-5 ปี เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยเรียงลำดับตามความถี่ ดังนี้ parainfluenza viruses, InfluenzaViruses, adenoviruses), S.pneumoniae, S.pneumoniae, H.influenzae (type b, nontypable), M.pneumoniae. C.pneumoniae, S.aureus, group A streptococcus
- 5) อายุ 5-18 ปี เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยเรียงลำดับตามความถี่ ดังนี้ M.pneumoniae, S.pneumoniae, C.pneumoniae, H.Influenzae, Influenza viruses, Adenoviruses, other respiratory viruses

2.2.2 การแบ่งชนิดของโรคปอดอักเสบสามารถแบ่งจำแนกได้ดังนี้ (สุมาลี อ้นตระกูล, 2555)

- 1) แบ่งตามลักษณะทางกายวิภาค
 - (1) การอักเสบของเนื้อปอดเป็นกลีบ (Lobar pneumonia)
 - (2) การอักเสบของเนื้อปอดเป็นหย่อมๆ (Bronchopneumonia)

(3) การอักเสบของเนื้อปอดในผนังถุงลม(Intertitial pneumonia)

2) แบ่งตามแหล่งการรับเชื้อ

(1) ปอดอักเสบเฉียบพลันที่เป็นมาจากบ้าน (community – acquired pneumonia) หมายถึง ผู้ป่วยที่แข็งแรงดีมาก่อนและเกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อภายนอกโรงพยาบาล

(2) ปอดอักเสบเฉียบพลันที่เป็นในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มี Infiltration ในปอดที่มีลักษณะเหมือน bacterial pneumonia ซึ่งเกิดขึ้นใหม่หลัง 1 สัปดาห์ของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

3) แบ่งตามเชื้อที่เป็นสาเหตุ ซึ่งมีมากมายทุกชนิด ได้แก่ ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา โปรโตซัว เป็นต้น

2.2.3 การเกิดปอดอักเสบซ้ำในเด็ก เด็กมีโอกาสเกิดปอดอักเสบซ้ำจากการศึกษาในต่างประเทศพบได้ประมาณร้อยละ 5 (Deborah, 2013) ส่วนในประเทศไทยจากการศึกษาของ สุภัทรา ลีมอุดมพร ได้รายงานการอักเสบซ้ำในเด็กไทยพบได้ร้อยละ 4.1 (อ้างใน วันชัย สุธีวีระขจร, 2556) สาเหตุของปอดอักเสบที่เกิดซ้ำตามกลไกการเกิดโรคปอดอักเสบที่เกิดบริเวณเดิมมักเกิดจากความผิดปกติเฉพาะที่ของหลอดลมโดยจากสาเหตุ หลอดลมถูกกดจากภายนอก โดยการติดเชื้อและทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น เช่น ติดเชื้อวัณโรค หรือเกิดจากหัวใจโตไปกดเบียดหลอดลม การมีก้อน เนื้ออก การตีบหรืออุดตันของหลอดลมจากการสำลัก ความผิดปกติของหลอดลม เช่น Bronchomalacia Bronchiectasis บางรายอาจเกิดจากความผิดปกติของเนื้อปอด Congenital cystic adenomatoid Pulmonary hypoplasia ส่วนการเกิดปอดอักเสบซ้ำที่เกิดเปลี่ยนที่หรือกระจายไปทั่วมักเกิดจากการสูดสำลักเรื้อรังในผู้ป่วยที่มีภาวะกรดไหลย้อน การกลืนที่ผิดปกติ ความผิดปกติของหลอดอาหาร และโครงสร้าง เช่น Tracheoesophageal fistula นอกจากนั้นยังเกิดจากความผิดปกติของการสร้างและระบายเสมหะที่เหนียวมากในผู้ป่วย Cystic fibrosis หรือ โรคหืดที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม รวมทั้งเกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันผิดปกติ (Immune deficiency) และยังสามารถเกิดได้ในผู้ป่วยที่มีความพิการของหัวใจแต่กำเนิดโดยเฉพาะชนิดที่มี Left to right shunt (วันชัย สุธีวีระขจร, 2556) ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยโรคปอดอักเสบที่แม่นยำจะช่วยในการค้นหาสาเหตุและวางแผนแนวทางในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2.3 การวินิจฉัย

2.3.1 โดยทั่วไปเด็กมีอาการโรคปอดอักเสบต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้การรักษาได้ทันเวลาที่ อาการที่มักพบในเด็กโรคปอดอักเสบ คือ ไข้ ไอ หายใจเร็วร่วมกับฟังปอดได้ยินเสียง Crepitations หรือ Bronchial breath sounds มีความไวในการวินิจฉัยปอดอักเสบถึงร้อยละ 75 ถ้าประวัติและการตรวจร่างกายชัดเจนว่าเป็นปอดอักเสบโดยเฉพาะปอดอักเสบไม่รุนแรงจึงไม่จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม

2.3.2 ในกรณีที่ไม่ได้ยินเสียงหายใจผิดปกติ การวินิจฉัยโรคจากอาการแสดง คือ ไข้ ไอ หายใจเร็ว ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีปอดที่บ่งถึงภาวะปอดอักเสบ แต่ถ้าไม่สามารถถ่ายภาพรังสีปอดได้ WHO แนะนำให้วินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบจากอาการ ไข้ ไอ และหายใจเร็วได้

2.3.3 เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 เดือน ทารกจะหายใจเร็วหน้าอกบวม และอัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที ขึ้นไปจะต้องรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลทุกราย

2.3.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจนำมาช่วยในการวินิจฉัยโรคเพื่อหาสาเหตุของโรคปอดอักเสบ เช่น การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด (CBC) จำนวนเม็ดเลือดขาวที่สูง 15,000 – 20,000 /ลบ.มม. อาจช่วยบ่งชี้ว่าสาเหตุของปอดอักเสบเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โดยเฉพาะถ้าพบจำนวน Neutrophil สูงร่วมด้วย ส่วนการตรวจ ESR (erythrocyte sedimentation rate) และ CRP (C-reactive protein) ไม่ช่วยแยกสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสจึงไม่ควรส่งตรวจเป็นประจำในผู้ป่วยทุกราย ส่วนการตรวจหาเชื้อแบคทีเรียจากเลือด (Hemoculture) ควรทำเฉพาะในรายที่มีไข้สูงและมีอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสโลหิต การตรวจดังกล่าวมีความไวต่ำ โอกาสพบเชื้อน้อยร้อยละ 10 แต่ถ้าพบเชื้อจะช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุของปอดอักเสบได้ (แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ, 2556)

2.3.5 การวินิจฉัยทางรังสี อาจไม่มีความจำเป็นที่ต้องทำในกรณีที่มั่นใจในการวินิจฉัยยกเว้นในรายที่สงสัยว่ามีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีน้ำหรือหรือลมในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือมีภาวะปอดแฟบ ฝีในปอด การถ่ายภาพรังสีอาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ ส่วนในกรณีที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจนการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อาจใช้เป็นแนวทางในการบอกเชื้อที่น่าจะเป็นสาเหตุได้แต่การศึกษาภาพรังสีปอดในเด็กยังไม่สามารถจะแยกความผิดปกติของการอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสได้อย่างชัดเจน ในผู้ป่วยเด็กต้องแยกระหว่างพยาธิสภาพในปอดว่าจะป็นน้ำในช่องปอด หรือก้อนแข็ง การทำอัลตราซาวด์จะช่วยแยกลักษณะความแตกต่างได้และยังชี้บ่งตำแหน่งประเมินความเข้มข้นของเหลวที่มีอยู่

ดังนั้นผู้ป่วยที่ควรได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส โดยไม่ทราบสาเหตุหรือในรายที่สงสัยภาวะแทรกซ้อนจากปอดบวม เช่น มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ และในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองในการรักษาปอดบวมตามปกติภายใน 48-72 ชั่วโมง (Harris, 2011; แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ, 2556)

2.4 อาการโรคปอดอักเสบ

มักเกิดภายหลังการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น ซึ่งมีอาการ ไข้ ไอ น้ำมูก ในเด็กเล็กจะมีอาการหอบเหนื่อย ถ้ารุนแรงจะเกิดภาวะขาดออกซิเจนจนเกิดอาการเขียวได้ซึ่งพบจากเชื้อไวรัส (นวลจันทร์ ปราบพาล, 2552) ปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียส่วนในเด็กโต ผู้ป่วยมักมีอาการไข้สูงหนาวสั่น เจ็บหน้าอกและหอบเหนื่อยและจะไอแห้ง ๆ ถ้าอาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการ ซึม กระสับกระส่ายและเขียว ในเด็กทารกผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการ เบื่ออาหาร ก่อนที่จะมีอาการหอบเหนื่อยอาการของผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ อายุ ของผู้ป่วยและความรุนแรงของโรค (Prayle, 2011) ในรายที่เป็นมากอาจมีอาการหอบ หายใจลำบาก มี Chest retractions, Nasal flaring และอาการอื่น ๆ ของภาวะหายใจวาย ฟังปอดได้ยินเสียง Fine to medium crepitations อาจได้ยินเสียง Rhonchi ร่วมด้วยหรือได้ยินเสียง Bronchial breath sound ถ้ามีพยาธิสภาพเป็นแบบ Consolidation ในเด็กเล็กอาจมีอาการแสดงอื่น ๆ เช่น ท้องอืด

อาเซียน ซิม ในบางรายอาจมีอาการปวดท้องถ้าเป็นปอดบวมบริเวณปอดกลีบล่างและมีการระคายเคืองบริเวณกระบังลม

2.4.1 การประเมินความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในทารกที่อายุน้อยกว่า 1 ปี อาการปอดอักเสบชนิดไม่รุนแรง ผู้ป่วยจะมีไข้ต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส หายใจเร็ว เหนื่อย แต่ไม่มีอาการหายใจอึกบึม ดูคนมได้ค่อนข้างปกติ ในรายที่มีอาการรุนแรงถึงรุนแรงมากพบว่าจะมีไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส การหายใจเร็วกว่า 70 ครั้ง/นาที หน้าอกบุ๋มเวลาหายใจเข้า จมูกบาน เขียวหยุดหายใจเป็นพักๆ ไม่ดูคนม ซึมมาก เป็นอาการที่จะช่วยในการช่วยวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ (แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ, 2556)

2.4.2 การประเมินความรุนแรงของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุมากกว่า 1 ปี อาการโรคปอดอักเสบชนิดไม่รุนแรงเด็กจะมีไข้ น้อยกว่า 38 องศาเซลเซียส หายใจเร็ว ไม่มีอาการหายใจอึกบึม กินอาหารได้ค่อนข้างปกติ ส่วนในเด็กที่มีอาการรุนแรงถึงรุนแรงมากเด็กจะมีไข้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หายใจมากกว่า 50 ครั้ง/นาที จมูกบาน เหนื่อยมาก เขียว ไม่กินอาหาร ซึมมาก (แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ, 2556)

2.4.3 การประเมินความรุนแรงตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโรค WHO(2013) ซึ่งแบ่งความรุนแรงออกเป็น

1) ปอดอักเสบไม่รุนแรง (Non – severe pneumonia) เด็กมีอาการหายใจเร็วกว่าปกติแต่ไม่มีอาการหน้าอกบุ๋ม มีไข้ต่ำกว่า 38.5 องศาเซลเซียส รับประทาน/ดูคนมได้ค่อนข้างปกติ

2) ปอดอักเสบรุนแรง (Severe pneumonia) เด็กมีไข้ $>38.5^{\circ}\text{C}$ อาการหายใจเร็ว จมูกบาน หน้าอกบุ๋มเวลาหายใจเข้า (Lower chest indrawing)

3) ปอดอักเสบรุนแรงมาก (Very Severe pneumonia) เด็กมีอาการหายใจแรงจนหน้าอกบุ๋มเวลาหายใจเข้า (Lower chest indrawing) ซึมมาก ไม่กินน้ำนม ไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส , $\text{O}_2 \text{ Sat} < 92\%$, capillary refill time $> 2 \text{ sec}$

2.4.4 ภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักมีอาการแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าจากสาเหตุอื่นๆอาการที่พบบ่อยได้แก่

- 1) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด พบได้บ่อยที่สุด
- 2) หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด พบได้น้อย
- 3) ลมและหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นผลจากการอักเสบอย่างรุนแรงของปอดมีการทำลายเนื้อปอดเป็นถุงหรือเป็นฝีแตกทะลุ เข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เด็กจะมีอาการเจ็บหน้าอกและเหนื่อยหอบขึ้นทันที

4) ปอดแฟบ

2.5 การรักษาโรคปอดอักเสบ

การรักษาโรคปอดอักเสบในเด็กมีจุดประสงค์ เพื่อให้ปอดกลับมาเป็นปกติให้มากที่สุดไม่มีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่และรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบเพื่อไม่ให้กลับเป็นซ้ำการรักษาตามอาการและความรุนแรง การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบใช้

หลักการพิจารณาจากสาเหตุของเชื้อเป็นหลัก โดยหลักการรักษาแบ่งออกเป็น 3 วิธี(แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ,2556)

2.5.1 การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive care) ในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็ว มักมีเสมหะมาก ควรกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ ในรายที่มีอาการอาเจียนขาดน้ำควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ภาวะขาดน้ำ

1) อาการมีไข้ เด็กในช่วงมีไข้สูงเด็กอาจชักได้ ควรเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ตามเวลาทุก 4 – 6 ชั่วโมง เมื่อเด็กมีอุณหภูมิสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส

2) การให้สารน้ำอย่างเพียงพอในรายที่เหนื่อย หอบมาก ท้องอืด กินไม่ได้ ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและงดอาหารทางปาก และควรติดตามเฝ้าระวังการเกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในเด็กที่เป็นปอดบวมซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากร่างกายขาดโซเดียม ในเด็กที่มีอาการรุนแรงร่างกายจะหลั่ง antidiuretic hormone มากกว่าปกติจึงมีโอกาสเกิดภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema)

3) เด็กสูญเสียพลังงานจากไปกับอาการไข้ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย รับประทานอาหารได้น้อย ควรให้สารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายรวมทั้งในรายที่มีอาการอาเจียนควรมีการประเมินความสมดุลของระดับเกลือแร่ในร่างกายโดยการเจาะเลือดเพื่อหาความสมดุลของระดับเกลือแร่ในร่างกายเพื่อการรักษาได้ทันที่

4) อาการไอ เนื่องจากการระคายเคืองของเยื่อทางเดินหายใจ อาการไอเป็นกลไกของร่างกายที่ช่วยระบายเสมหะออกเพื่อลดการคั่งของเสมหะในปอดแต่ในเด็กส่วนใหญ่ยังไม่สามารถไอเอาเสมหะออกเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนผู้ใหญ่ เด็กจึงหายใจไม่สะดวกจากการมีน้ำมูกในจมูกและมีเสมหะในลำคอการช่วยให้เด็กหายใจโล่งขึ้นโดยการดูดเสมหะในปากและจมูก

5) ในเด็กที่มีอาการเหนื่อยหายใจเร็วผิดปกติ หน้าอกบุ๋ม ซีมลง กระสับกระส่าย ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า ร้อยละ 95 ในขณะที่หายใจในอากาศธรรมดาควรพิจารณาให้ออกซิเจน (Oxygen therapy) และในเด็กที่ได้รับออกซิเจนควรเฝ้าระวังติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ ระดับความเข้มข้นของออกซิเจน ในเลือดและสังเกตอาการหายใจหน้าอกบุ๋มอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง

6) การให้ยาขยายหลอดลม อาจให้เป็นชนิดกินหรือพ่นก็ได้ในรายที่มีการหดเกร็งของหลอดลม (Wheeze) การพ่นยาแบบละอองฝอยเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ทางเดินหายใจทำให้เสมหะเหนียวน้อยลง ขับออกได้ง่ายช่วยให้เยื่อทางเดินหายใจยุบวม

7) การให้ยาขับเสมหะ (Expectorant) จะช่วยกระตุ้น Bronchial mucus product และลดความเหนียวของเสมหะทำให้ให้ขับเสมหะออกง่ายขึ้น การให้ยาขับเสมหะให้ในกรณีที่ให้สารน้ำเต็มที่แล้วแต่เสมหะยังเหนียวอยู่

8) การให้ยาละลายเสมหะ (Mucolytic) ไม่สนับสนุนให้ใช้ในในกลุ่มนี้นอกจากในรายที่ผู้ป่วยเด็กมีเสมหะเหนียวมาก มีข้อจำกัดในการใช้จะทำให้เกิด Brochoconstiction

9) การให้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ในรายปอดบวมไม่รุนแรงองค์การอนามัยโลกแนะนำให้กินยาปฏิชีวนะ 5 -7 วัน และมีการประเมินติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะให้ยาต้านแบคทีเรียที่พบบ่อยโดยแบ่งตามอายุ

10) การทำกายภาพบำบัดทรวงอก (Chest physical therapy) โดยการจัดท่าระบายเสมหะและเคาะปอดไม่ควรทำในรายที่เด็กอยู่ในระยะเฉียบพลันเนื่องจากการศึกษาพบว่าการทำกายภาพบำบัดในช่วงดังกล่าวไม่ช่วยลดระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลรวมทั้งไม่มีผลต่อการลดของไข้และการเปลี่ยนแปลงของภาพถ่ายรังสีทรวงอก

2.5.2 การรักษาตามอาการ (Symptomatic treatment) ในรายที่มีอาการปวดข้อเจ็บหู มีไข้ ให้ยาแก้ปวดลดไข้ได้ ในรายที่มีอาการเจ็บหน้าอก อาจไม่ยอมหายใจลึกๆทำให้ไม่สามารถไอได้อย่างมีประสิทธิภาพการให้ยาแก้ปวดอาจทำให้ผู้ป่วยไอได้ดีขึ้น

2.5.3 การรักษาจำเพาะ (Specific treatment) ในกรณีสงสัยปอดบวมจากเชื้ออื่นๆหรือเชื้อแบคทีเรียและยังไม่สามารถแยกเชื้อได้ชัดเจนให้พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพตามหลักเกณฑ์การใช้ยาต้านจุลชีพในโรคปอดบวมไม่รุนแรง รุนแรง รุนแรงมาก ส่วนในรายที่เป็นปอดบวมจากเชื้อไวรัสไม่มียารักษาจำเพาะ ยกเว้นปอดอักเสบจากไข้หวัดใหญ่ ควรพิจารณาให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir กินภายใน 48 ชั่วโมง นาน 5 วัน การให้ยา Oseltamivir ตามน้ำหนักตัว คือ

- 1) น้ำหนักน้อยกว่า 15 kgs : Oseltamivir 60 mg/day
- 2) น้ำหนัก 15-23 kgs : Oseltamivir 90 mg/day
- 3) น้ำหนัก 23-40 kgs : Oseltamivir 120 mg/day
- 4) น้ำหนักมากกว่า 40 kgs : Oseltamivir 120 mg/day

2.5.4 ข้อชี้บ่งในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- 1) อายุน้อยกว่า 3 เดือน
- 2) มีภาวะขาดออกซิเจนหรือระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงต่ำกว่าร้อยละ 92 ขณะหายใจในอากาศธรรมดา
- 3) หายใจหน้าอกบวม หายใจลำบาก หายใจมีเสียง grunting
- 4) ไม่กินอาหาร ไม่กินนม มีภาวะขาดน้ำ ซึม ซ็อค ซีพจรเบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าเขียว
- 5) ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดเรื้อรัง และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- 6) ไม่มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด หรือบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล หรือบิดามารดาไม่สามารถพาผู้ป่วยมาติดตามการรักษาได้ต่อเนื่อง

7) ผู้ป่วยที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้ว 48 ชั่วโมงแล้วอาการรุนแรงมากขึ้น

2.5.5 ข้อชี้บ่งในการรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบไว้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

- 1) ผู้ป่วยที่ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ 92 ขณะให้การรักษาด้วยออกซิเจนที่มีความเข้มข้นร้อยละ 60
- 2) ซ็อค หายใจเร็ว ซีพจรเร็ว มีภาวะคาร์บอนคั่งในเลือดร่วมด้วย
- 3) หายใจช้าไม่สม่ำเสมอ

2.6 การป้องกันโรคปอดอักเสบ

2.6.1 การป้องกันโรคปอดอักเสบที่มีประสิทธิภาพ คือ การให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือคลุกคลีกับผู้ป่วย รวมทั้งไม่ใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วย เช่น จาน ช้อน ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ

ผ้าเช็ดตัว ไม่ควรให้เด็กสัมผัสหรือคลุกคลีกับบุคคลที่ป่วย (WHO,2013) ถ้ามีผู้ป่วยในบ้านควรแนะนำให้ปิดปากด้วยผ้า หรือกระดาษเช็ดหน้าเวลาไอ จาม ให้หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสะอาดและสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Luby (2005) ได้ศึกษาผลของการล้างมือต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างรวมทั้งโรคปอดบวมของเด็กในบ้าน ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ล้างมือด้วยน้ำสบู่ธรรมดาพบว่าอัตราการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างรวมทั้งปอดบวมลดลงร้อยละ 50 และพบว่าการใช้สบู่ธรรมดากับการใช้สบู่ต้านแบคทีเรียผลของการลดการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน

2.6.2 การดูแลด้านโภชนาการ ในทารกนมแม่มีประโยชน์มากเนื่องจากมีสารอาหารที่ครบถ้วนและช่วยลดการติดเชื้อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจในเด็กจากการวิจัยของ Dogara (2012) ทำการวิจัยแบบ Cohort studies ในผู้ป่วยจำนวน 1,450 รายแบ่งเป็น 2 กลุ่มกลุ่มที่ 1 กินนมแม่นาน 4-6 เดือน กลุ่มที่ 2 กินนมแม่นานมากกว่า 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่กินนมแม่มากกว่า 6 เดือนมีสมรรถภาพปอดดีซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของ WHO ว่าการกินนมแม่มากกว่า 6 เดือน ในเด็กจะส่งผลต่อระบบระบบทางเดินหายใจของเด็กติดเชื้อน้อยลง

2.6.3 การดูแลด้านภูมิคุ้มกัน มีความจำเป็นมากสำหรับเด็กเนื่องจากเป็นวัยที่อ่อนแอ ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคยังไม่ดีการควบคุมโรคปอดอักเสบโดยให้วัคซีนป้องกันเชื้อ Haemophilus Influenza type B และ Streptococcus pneumococcus ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดบวมในประเทศสหรัฐอเมริกาลดลงถึงร้อยละ 97 รวมทั้งการศึกษาของ Puligandla (2008) ; Esposito & Principi (2014) ศึกษาถึงการใช้วัคซีนในการลดภาวะแทรกซ้อนของเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นปัญหาทางเดินหายใจในเด็กทั่วโลก พบว่าการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบและไข้หวัดใหญ่ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี การให้ภูมิคุ้มกันและวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบ (สุมาลี อินตระกุล, 2555)

1) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine) แนะนำให้ฉีดได้ตั้งแต่ อายุ 6 เดือน และฉีดกระตุ้นทุกปี

2) การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก วัคซีน H. influenza type b vaccine (Hib vaccine) ใช้ได้ผลดีในการสามารถป้องกันแนะนำให้ฉีดในเด็กปกติที่มีอายุ 2 เดือนถึง 2 ปี สำหรับเด็กที่มีอายุมากกว่า 2 ปี ควรฉีดในกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคทาลัสซีเมียหลังตัดม้าม โดยฉีด 1 ครั้งและฉีดกระตุ้นอีก 2-12 เดือนต่อมา

3) วัคซีน Pneumococcal vaccine มี 2 ชนิด

(1) วัคซีนชนิดโพลีแซคคาไรด์ รวม 23 serotypes ประกอบด้วยโพลีแซคคาไรด์แอนติเจนของแคปซูลของเชื้อ S.pneumoniae จำนวน 23 serotypes มีข้อด้อย คือไม่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีได้ และกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้นไม่มากหลังฉีดซ้ำ แนะนำให้ฉีด 1-2 ครั้งเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าคนปกติหรือรุนแรงกว่าคนปกติที่อายุ 2 ปีขึ้นไป ได้แก่ ผู้ที่มีอายุเกิน 65ปี ผู้ที่เป็นทาลัสซีเมีย โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ไตวาย ตับแข็ง เบาหวาน

(2) วัคซีนชนิดคอนจูเกตโพลีแซคคาไรด์ (Pneumococcal conjugate vaccine; PCV) แนะนำให้ฉีดในเด็กที่มีความเสี่ยงและเด็กปกติที่แข็งแรงดีแต่ในประเทศไทยยังไม่มี

คำแนะนำในการให้วัคซีนนี้อย่างชัดเจนในเด็กปกติเนื่องจากอุบัติการณ์ไม่สูงเท่าต่างประเทศ วัคซีนนี้สามารถฉีดให้เด็กที่แข็งแรงดีได้ตั้งแต่อายุ 6 สัปดาห์ – 9 ปี จำนวนครั้งของการฉีดขึ้นอยู่กับอายุและระดับภูมิคุ้มกันของเด็ก

2.6.4 การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยควรจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาดโดยเฉพาะในห้องนอนเด็กควรมีแสงแดดส่องและไม่ควรมีฝุ่นละออง จากการศึกษาของ Adegbola (2012); WHO (2013) ได้ศึกษาโรคเป็นปอดอักเสบเป็นในเด็กจำนวน 1575,000 คนที่อายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าสิ่งสำคัญในการป้องกันและช่วยลดอัตราการป่วยของโรคปอดอักเสบคือเรื่องการแก้ไขสภาพแวดล้อมที่แออัดและมลภาวะที่เป็นพิษในอากาศ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่ป้องกันได้ การดูแลเด็กที่ถูกต้องของครอบครัวและผู้ดูแลจะช่วยลดการเจ็บป่วยซ้ำในเด็กได้ นอกจากนี้การให้การพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กฟื้นหายได้เร็วไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทั้งในด้านการให้คำแนะนำกับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2.7 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคที่มีความรุนแรงที่สุดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และเป็นสาเหตุการตายในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โรคปอดอักเสบมักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาภายหลังจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ การให้การพยาบาลที่เหมาะสมตั้งแต่แรก สามารถสังเกตอาการของโรคได้ พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือได้ทันที พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและต้องมีความสามารถในการสังเกตเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กและต้องมีข้อมูลเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กแล้วนำมาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยดังนี้ (พรทิพย์ ศิริบุรณทิพัฒนา, 2555 ; Kyle , 2013 ; แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก, 2556)

2.7.1 การดูแลให้เด็กได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน โดยระหว่างให้ออกซิเจนควรสังเกต อัตราการเต้นของหัวใจ ลักษณะการหายใจ อาการเหนื่อยหอบ ชายโครงบวม อาการกระวนกระวาย วัดค่าระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 95

2.7.2 การดูแลให้รับน้ำอย่างเพียงพอ เนื่องจากอัตราการเผาผลาญเพิ่มขึ้นจากการหายใจหอบเหนื่อยทำให้เด็กสูญเสียน้ำ ดังนั้นจึงควรดูแลให้เด็กได้รับน้ำในรายที่กินได้กระตุ้นให้เด็กดื่มน้ำทางปากแต่ในเด็กที่หอบมาก อาเจียน ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์โดยติดตามระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือด เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ

2.7.3 การป้องกันภาวะไข้สูง โดยการวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินอุณหภูมิของร่างกาย การดูแลเช็ดตัวลดไข้ พยาบาลควรให้ความรู้ คำแนะนำและสาธิตให้ผู้ดูแลเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง

2.7.4 การดูแลเด็กให้ได้รับการระบายเสมหะ เนื่องจากการคั่งของเสมหะเป็นปัญหาสำคัญในเด็กเพราะเด็กไม่สามารถไอเอาเสมหะออกได้เอง ในเด็กเล็กควรได้รับการดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนที่จะให้นมหรืออาหาร การระบายการคั่งของเสมหะจะทำให้เด็กหายใจสะดวกขึ้น การทำกายภาพบำบัดโดยการจัดท่าระบายเสมหะและเคาะปอด จะช่วยทำให้ปอดขยายตัวได้ดีรวมทั้งยังช่วยให้อาการหายใจลำบากดีขึ้นแต่ไม่แนะนำให้ทำกายภาพบำบัดโดยการเคาะปอดในเด็กที่มีภาวะปอดอักเสบเฉียบพลัน (Harris, 2011) เนื่องจากการทำกายภาพบำบัดในช่วงเวลาดังกล่าวพบว่ากลุ่มเด็กที่ทำกายภาพบำบัดจะมีใช้นานกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ทำและภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยเด็กไม่เปลี่ยนแปลง

2.7.5 อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินของโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาที่จะได้รับ แจ้งอาการของเด็กให้บิดามารดาและผู้ดูแลทราบเป็นระยะ ให้กำลังใจกับครอบครัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กรวมทั้งให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อครอบครัวและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล

2.7.6 การดูแลให้เด็กได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยาและปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการรักษารวมทั้งการให้ความรู้เรื่องยา วิธีใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ข้อควรระวังในการใช้ยาให้กับผู้ดูแล

2.7.7 การดูแลเด็กให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรงขึ้นเนื่องจากในช่วงเวลาเจ็บป่วยเด็กจะสูญเสียพลังงานไปมากดังนั้นควรให้อาหารอ่อนย่อยง่ายครั้งละน้อยๆ เมื่ออาการดีขึ้นจึงควรให้อาหารเพิ่มมากขึ้นตามความต้องการของร่างกาย ถ้าเด็กเหนื่อยหอบมากควรพิจารณางดอาหารและน้ำทางปากแล้วให้สารน้ำทางหลอดเลือดแทน

2.7.8 การดูแลให้เด็กพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดการใช้พลังงานและออกซิเจนโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่รบกวนเด็กโดยไม่จำเป็น

2.7.9 การให้คำแนะนำการกลับเป็นซ้ำ โดยการให้คำแนะนำผู้ดูแลในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยก่อให้เกิดโรค ป้องกันการแพร่กระจายโรคเมื่อเด็กเป็นหวัดควรแนะนำให้ปิดปากและจุมเวลาไอจามด้วยกระดาษทิชชู ให้ความรู้กับผู้ดูแลในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กโดยทั่วไปเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อไปอยู่บ้าน โดยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ที่เจ็บป่วย หลีกเลี่ยงการให้เด็กอยู่ในที่มีอากาศเย็นเกินไป ไม่พาเด็กไปแหล่งชุมชนที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ดูแลให้เด็กได้รับการออกกำลังกายที่เหมาะสม แนะนำการเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตอาการที่ผิดปกติ เช่น ไข้สูง หายใจเร็ว หน้าอกบวม ควรรีบพาเด็กมาพบแพทย์ แนะนำการล้างมือให้ผู้ดูแลและควรฝึกเด็กล้างมือบ่อยๆ การพาเด็กมารับวัคซีนป้องกันโรค

2.8 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามกระบวนการพยาบาล

(แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกของสภาการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2550))

2.8.1 ประเมินภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น โดยการซักประวัติ เช่น Underlying disease โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ ประวัติการมีไข้ ไอ หอบ การสำลัก ประวัติการดูแลรักษาก่อนมาโรงพยาบาล

1) ประเมินสภาพร่างกาย โดยการประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ ลักษณะการไอ เสียงหายใจ สีผิว ระดับความรู้สึกตัว ภาวะขาดน้ำ

2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) วัดเปอร์เซ็นต์การอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) ภาพรังสีทรวงอก (CXR)

3) ประเมินความวิตกกังวลของบิดามารดาและผู้ดูแล โดยประเมินจากสีหน้า การซักถามของบิดามารดา ประสบการณ์ในการดูแลบุตร ความเข้าใจและการรับรู้การเจ็บป่วยของบิดามารดาต่อการเจ็บป่วยของบุตร แหล่งข้อมูลและแหล่งช่วยเหลือทางสังคม

4) ประเมินการได้รับอาหารโดยประเมินจาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด อ่อนเพลีย

5) ประเมินความรู้ของบิดามารดาและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบโดยซักประวัติการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อม

6) ประเมินความร่วมมือในการรักษาจากการซักถามข้อสงสัยจาก บิดามารดาและผู้ดูแลในการสังเกตอาการปอดอักเสบและการดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2.8.2 กิจกรรมทางการพยาบาล

1) การป้องกันทางเดินหายใจอุดตันโดย จัดท่าใหนอนศีรษะสูง ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา สังเกตการหายใจและฟังเสียงการหายใจ วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ประเมินความรู้สึกตัวและสีผิว ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2) การป้องกันอันตรายจากภาวะไข้สูง เช็ดตัวลดไข้เมื่อไข้สูงกว่า 37.5°C ถ้าไข้สูงมากกว่า 38.5 °C ให้อาลดไข้ตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงและกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในรายที่ดื่มน้ำได้ ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปและความสะอาดของ ปากฟัน หรือดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3) การลดการติดเชื้อในปอด โดยดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ติดตามอาการข้างเคียงของยา วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตจำนวนและสีของเสมหะ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4) การป้องกันการขาดสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในรายไม่เหนื่อยหอบมาก ในผู้ป่วยที่งดอาหารและน้ำควรดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินภาวะขาดน้ำดูจากริมฝีปาก สีผิว น้ำหนักตัว และติดตามผลอิเล็กโทรลัยท์ บันทึกจำนวนครั้งและปริมาณการขับถ่ายปัสสาวะ

5) การป้องกันการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยให้ผู้ดูแลซื้ออาหารที่เด็กชอบรับประทานมาให้ควรเป็นอาหารอ่อนๆ ง่ายกินครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ดูแลความสะอาดของปากฟันหลังอาเจียนเพื่อเป็นการกระตุ้นความอยากอาหารดูแลให้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

6) ส่งเสริมให้บิดามารดาและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบโดยให้ความรู้เรื่องโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อน แผนการรักษา การดูแล อาหารที่เหมาะสม การพักผ่อน การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงไม่คลุกคลีกับผู้ที่ป็นหวัด แนะนำการมาตรวจตามนัด การฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

7) ลดความวิตกกังวลของบิดามารดาและผู้ดูแลโดย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด อธิบายสาเหตุ อาการ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์ แจกเอกสารคู่มือในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แนะนำแหล่งบริการเมื่อต้องการให้คำปรึกษา

2.8.3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- 1) ไม่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ สัญญาณชีพและอัตราการหายใจปกติ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย การหายใจดีขึ้นปึกจมูกไม่บาน ระดับความรู้สึกตัวดี การอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) อยู่ในระดับปกติ 95 %
- 2) ผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารเพียงพอได้มากขึ้นและเพียงพอกับความต้องการของร่างกายไม่มีภาวะขาดน้ำ
- 3) ไม่มีภาวะติดเชื้อ ลักษณะของเสมหะปกติ ผลการตรวจทางปฏิบัติการปกติ
- 4) บิดามารดาและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลให้มีส่วนร่วมในการรักษาและมีทักษะในการดูแลเด็กที่มีภาวะปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สำคัญในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี การให้ความรู้ในเรื่องโรคปอดอักเสบ สาเหตุ อาการ และป้องกันโรคปอดอักเสบรวมทั้งการฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ดูแลโดยมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเฉพาะโรคตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาโดยให้ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยเด็ก การวางแผนจำหน่ายต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายร่วมกับครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านและป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันและลดการกลับมารักษาซ้ำ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเน้นแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายโดยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดีจะเป็นกระบวนการขั้นตอนที่ผสมผสานแนวคิดที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ

3. แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีผู้ให้ความหมายต่างๆ ดังนี้

3.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่าย

Schilling McCann(2007)ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายว่า การวางแผนจำหน่ายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลต่อเนื่องและเป็นการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัว

Berman & Snyder, Kozier and Erb (2008) ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายหมายถึง กระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติสำหรับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน

วันเพ็ญ พิษิตพรชัย (2546) ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ถูกต้องเหมาะสมหลังจากออกจากโรงพยาบาลซึ่งต้อง

ได้รับความร่วมมือจากทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอน การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา วางแผนการปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

อารีย์ ชิวเกษมสุข (2551) ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายว่าเป็นการวางแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้รักษาโดยมีดังนี้ 1) การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาโดยพิจารณาจากความรุนแรงของปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตมาก ปานกลาง น้อย 2) ควรพิจารณาตามบันไดความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) เกี่ยวกับความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านความปลอดภัยมั่นคง ความต้องการความรัก

สุรีพร ธนศิลป์, สุนิดา ปรีชาวงศ์ และ รุ่งระวี นาวิเจริญ (2552) ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ งานบริการซึ่งมีขั้นตอนมีกิจกรรมที่ระบุถึงการวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง มีการผสมผสานแนวคิดที่หลากหลายในแต่ละขั้นตอนต้องมีการประสานงาน และมีการบันทึกอย่างต่อเนื่องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

วรรณิ ตปนิยากร, งามนิตย์ รัตนาอนุกุลและคณะ (2553) ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบของการประเมิน การเตรียม และการประสานงานเพื่อเอื้ออำนวยให้มีบริการดูแลทางสุขภาพและทางสังคมทั้งก่อนและหลังจำหน่าย

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางสุขภาพในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยมีการกำหนดเป้าหมาย แผนการให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3.2 แนวคิดในการวางแผนจำหน่าย

3.2.1 Schneiman & Lambert (1989) เสนอแนะการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วย สอนแนะนำ หรือหาวิธีการให้ผู้ป่วยและครอบครัวแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ที่บ้าน โดยใช้การพยาบาลองค์รวม ซึ่งนำไปปัจจัย 4 ประการ อันเป็นองค์ประกอบได้แก่ 1) ร่างกาย คือการคำนึงถึงการตอบสนองด้านชีวภาพของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย 2) จิตใจ คือ ลักษณะการใช้พุทธิปัญญาและการตอบสนองด้านอารมณ์ต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม 3) สังคมวัฒนธรรม คือ การตอบสนองต่อภายนอกและภายในอันเป็นการกระทำการเรียนรู้และสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมจนสิ่งที่รับถ่ายทอดมาจากครอบครัวและชุมชน

3.2.2 การวางแผนจำหน่าย เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านของ The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organization (อ้างใน อรุณี เสงยศมาก, 2554:103) มีดังนี้

1) การพยาบาลและความรับผิดชอบของทีมสุขภาพโดยการประเมินความต้องการของผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ โดยประเมินทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมความสามารถในการดูแลตนเองโดยมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพทั้งผู้ป่วยและญาติต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายตามความต้องการของผู้ป่วย

2) ในการเตรียมจำหน่ายพยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีการบันทึก ประเมินผล ความต้องการดูแลของผู้ป่วยไว้ตั้งแต่แรกรับขณะอยู่ในโรงพยาบาลและความต้องการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้านอย่างครบถ้วน

3) ความรับผิดชอบของรัฐบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งในแต่ละโรงพยาบาล จะต้องมึนโยบายในการวางแผนผู้ป่วยโดยกระทำอย่างมีขั้นตอน มีระบบในการประเมินความต้องการ การดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยในเรื่องการรักษาและการพยาบาลต่อที่บ้าน

4) การวางแผนจำหน่ายต้องทำบนพื้นฐานที่ทำงานประจำตามระยะเวลาที่ได้ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

3.2.3 การวางแผนจำหน่าย (วรรณิ ตปนียากร,งามนิตย์ รัตนานุกูล, 2553) ได้แบ่ง การวางแผนจำหน่ายเป็น 2 แบบ

1) การวางแผนจำหน่ายมาตรฐาน เป็นการวางแผนจำหน่ายที่รวมไปถึงการ สอนผู้รับบริการในเรื่องที่มีความสำคัญซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะทางอายุรกรรมหรือศัลยกรรมของ ผู้รับบริการ โดยปกติมาตรฐานการดูแลครอบคลุม ความเสี่ยงต่อการบกพร่องในการจัดการดูแลที่บ้าน ซึ่งมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัว

2) การวางแผนจำหน่ายส่วนเพิ่มเติม ต้องอาศัยการประสานงานกันระหว่าง ผู้ให้บริการสุขภาพทั้งภายในสถานบริการและในชุมชน ซึ่งต้องมีการประสานงานกับ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องซึ่งการวางแผนจำหน่ายส่วนเพิ่มเติมนี้ควรมีผู้ประสานงานการวางแผนจำหน่าย โดยพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการต้องส่งต่อครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงโดยประสานงานการจำหน่ายและ ระบุความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการสถานการณที่บ้านหรือ การส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยสนับสนุน เช่น พยาบาลชุมชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อขอรับการ ช่วยเหลือในการจัดการที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หลังจากการประเมินแรกรับพยาบาลต้องวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุว่าผู้รับบริการต้องการการวางแผน จำหน่ายส่วนเพิ่มเติมหรือไม่ส่วนเกณฑ์ผลลัพธ์ในปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ควรมีการส่งต่อให้ หน่วยงานอื่นเพื่อขอรับการช่วยเหลือก่อนการจำหน่าย

3.2.4 การวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข,2539) ได้นำแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D มาใช้ในจำหน่ายผู้ป่วยแบบโดยมีการประเมินการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายซึ่ง ผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามปัญหาของแต่ละราย การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยก่อน จำหน่ายและสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึง อีกทั้งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่เน้นสอน แนะนำผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาดังแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งสามารถกลับไปดูแล ต่อที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในชุมชนที่อาศัยอยู่ซึ่งมี รายละเอียด ดังนี้

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่าง ละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษาสามารถเฝ้าระวังและสังเกตอาการตนเอง สามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยแต่ละครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วย

O ย่อมาจาก Outpatient Referral ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลาและสถานที่ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือ

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพต้องรู้จักหลีกเลี่ยงหรือลดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึงสารเสพติดต่างๆ ด้วย

การวางแผนจำหน่ายจะประสบผลสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสุขภาพ และทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเริ่มประเมินความต้องการผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มและมีการเตรียมความพร้อมในการกลับไปอยู่บ้านโดยมีเกณฑ์ผลลัพธ์ที่สามารถประเมินผลการวางแผนจำหน่ายได้

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้นำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ METHOD ของ Hucy et al.cited by Lubkin,1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล (2550) และแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) นำมาบูรณาการและจัดทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องรวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

3.3 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ

3.3.1 การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วย (Assessment) เป็นกระบวนการที่สำคัญมากและต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยแล้วนำมาวิเคราะห์สรุปปัญหาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและ

ประเมินผล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการประเมินอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วย

3.3.2 การรวบรวมปัญหาเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis) พยาบาลต้องแปรข้อมูลโดยการวิเคราะห์ก่อนกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการการดูแลโดยพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้มานั้นเพียงพอที่จะนำมาวางแผนการแก้ปัญหาหรือไม่โดยอาจกำหนดการวินิจฉัยปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งในระยะยาว เช่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการรวมทั้งความต้องการการดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่าย ซึ่งความต้องการนี้มีหลายระดับขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย

3.3.3 การวางแผน (Planning) การวางแผนการพยาบาลขั้นต้น การวางแผนระยะต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่าย การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนจำหน่ายที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1) มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่พยาบาลกำหนดขึ้นกับแผนการจำหน่ายหรือแผนการดูแลที่เป็นความรับผิดชอบร่วมของทีมสุขภาพ

2) มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และการประเมินผล

3) วิธีการปฏิบัติควรประกอบด้วยแผนการปฏิบัติในแต่ละวันและแผนการปฏิบัติการจำหน่ายในรูปแบบ M-E-T-H-O-D

3.3.4 การปฏิบัติตามแผน (Implementation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ บุคลากรทุกคนในทีมเป็นผู้ปฏิบัติโดยมีพยาบาลวิชาชีพผู้วางแผนจำหน่ายเป็นผู้สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบผู้ป่วยรายนั้นมีแผนการจำหน่ายอย่างไรโดยใช้การสื่อสารเป็นหลัก

3.3.5 การประเมินผล (Evaluation) พยาบาลวิชาชีพต้องร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลประเมินผลตามเกณฑ์ในแต่ละเป้าหมายที่วางร่วมกันทั้งการประเมินระยะสั้นระยะยาว ซึ่งสามารถทำได้โดยการติดตามปฏิบัติ พุดคุย และสังเกตพฤติกรรม ความก้าวหน้าของผู้ป่วยหากผลการประเมินไม่เป็นตามเป้าหมายที่กำหนดอาจต้องวางแผนใหม่ซึ่งการประเมินผลจะกระทำควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละเรื่อง ดังนั้นการประเมินผลจึงเป็นทั้งการประเมินความก้าวหน้าและประเมินอุปสรรคเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงแผนในการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมมากที่สุดโดยมีการบันทึกข้อมูลการประเมินผลในแบบบันทึกการพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันพยาบาลอาจใช้วิธีการเขียนแผนผังความคิด (concept mapping) แทนการเขียนบรรยายความ การใช้ผังความคิดเป็นการสื่อสารที่แสดงถึงการคิดสร้างสรรค์ที่ซับซ้อนเป็นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ได้ยืนยันถึงข้อดีของการใช้แผนผังความคิด (อ้างใน อารี อาชีวะเกษมสุข, 2551)

3.4 บทบาทของการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย

บทบาทของพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่

3.4.1 การประเมินความต้องการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งความต้องการการดูแลสุขภาพภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.4.2 ประเมินความรู้และความเข้าใจของครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนจำหน่ายและระบุเป้าหมายของการพยาบาลร่วมกับครอบครัวและผู้ดูแล

3.4.3 การประเมินแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

3.4.4 ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวและผู้ดูแล ในเรื่องโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษา กับผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.4.5 การกำหนดแบบแผนการสอนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

3.4.6 ประเมินการปฏิบัติตามแผนเป็นระยะและปรับปรุงวิธีปฏิบัติให้เหมาะสม

3.4.7 ประเมินความรู้ ความเข้าใจและทักษะของผู้ป่วย ครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมต่างๆให้สอดคล้องเหมาะสม

3.4.8 เป็นสื่อกลางในการประชุมและวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ

3.4.9 ผสมผสานกิจกรรมในการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเอง รวมทั้งการจัดการอุปกรณ์ เครื่องใช้ ยากลับบ้านโดยปรับให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

3.4.10 บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม

(1) ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

(2) ประเมินผลการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ

(3) ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

(4) ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพเพื่อส่งต่อข้อมูลและอาการที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาและลดการกลับมารักษาซ้ำ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะเจ็บป่วยและภาวะปกติโดยให้การพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมกันๆ โดยให้การสอนและแนะนำ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อการวางแผนการจำหน่ายได้ครอบคลุมในทุกๆด้าน

3.5 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบตามกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต้องการ การดูแลใกล้ชิดทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย ตำรา บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบแล้วนำมาบูรณาการตามแนวคิดของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539)ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบของ WHO (2013) ใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล (2550) หลังจากนั้นพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ได้มาประชุมร่วมกันโดยมีการเสนอความคิดเห็นเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนที่มีความเหมาะสม และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ดังนี้

3.5.1 ประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระยะแรกเริ่ม โดยประเมินระดับความรู้สึกรู้ตัว สัญญาณชีพ อาการของผู้ป่วยเด็ก และประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามเกณฑ์การประเมินความรุนแรงขององค์การอนามัยโลก ได้แบ่งความรุนแรงออกเป็น

(1) ปอดอักเสบไม่รุนแรง (Non – severe pneumonia) เด็กมีอาการหายใจเร็วกว่าปกติแต่ไม่มีอาการหน้าอกบุ๋ม มีไข้ต่ำกว่า 38.5 องศาเซลเซียส รับประทาน/ดื่มนมได้ค่อนข้างปกติ

(2) ปอดอักเสบรุนแรง (Severe pneumonia) เด็กมีไข้ >38.5 องศาเซลเซียส อาการหายใจเร็ว จมูกบาน หน้าอกบุ๋มเวลาหายใจเข้า (Lower chest indrawing)

(3) ปอดอักเสบรุนแรงมาก (Very Severe pneumonia) เด็กมีอาการหายใจแรงจนหน้าอกบุ๋มเวลาหายใจเข้า (Lower chest indrawing) ซึ่มมาก ไม่กินน้ำนม ไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส, O₂ Sat < 92 % , capillary refill time > 2 sec

3.5.2 ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและครอบครัวโดยรวมประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเลี้ยงดู ข้อมูลด้านครอบครัว การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วย และประเมินให้ครอบครัวในด้านต่างๆ ดังนี้

(1) ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยาทั้งในอดีตและปัจจุบัน (Medication)

(2) ประเมินสภาพแวดล้อมลักษณะบ้านที่ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอาศัยอยู่ ผลภาวะที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปอดอักเสบ เช่น สูดและสัมผัสควันบุหรี่ สูดสารเคมี (Environment) รวมทั้งประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแล (Economic)

(3) ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก สาเหตุอาการ แผนการรักษาที่เด็กจะได้รับและการสังเกตอาการผิดปกติ (Treatment)

(4) ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก เช่น การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย พัฒนาการของเด็ก สภาพจิตใจของผู้ป่วยเด็ก (Health)

(5) ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการหาแหล่งช่วยเหลือหรือสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเด็กต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วนเมื่อมีการเจ็บป่วย (Outpatient Referral)

(6) ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแล ในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัยของเด็ก (Diet)

3.5.3 การรวบรวมปัญหา โดยนำข้อมูลที่ได้มากำหนดปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแต่ละรายให้ครอบครัวตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD เกี่ยวกับการ ใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษา การดูแลสุขภาพเด็ก การมาตรวจตามนัด อาหารที่เด็กได้รับ โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อช่วยเหลือเด็กในภาวะวิกฤตให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้องโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อลดความวิตกกังวล

3.5.4 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ทั้งระยะสั้น คือ การให้การดูแลขณะที่เด็กเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลโดยมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวันและการเตรียมความพร้อมของครอบครัวก่อนจำหน่าย การวางแผนระยะยาว คือ การดูแลสุขภาพเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำโดยพยาบาลวางแผนให้ครอบครัวทั้ง 2 ระยะเพื่อให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ครอบครัวและผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้ครบถ้วน ดังนี้

(1) กิจกรรมวันที่ 1 ให้การพยาบาลที่เร่งด่วนตามปัญหาที่พบ อธิบายเรื่องโรคปอดอักเสบและแนวทางในการดูแลรักษา ลดความกังวลของเด็กและครอบครัว แนะนำภาวะเบียบของหอผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแล แนะนำการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจและอาการผิดปกติ ให้คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย

(2) กิจกรรมวันที่ 2 ประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ให้ความรู้ผู้ดูแลเรื่องยา ชนิดของยา วิธีใช้ยาและข้อควรระวัง ในการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลสุขภาพเด็ก การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การมาตรวจตามนัด การจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับสภาพของเด็กและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

(3) กิจกรรมวันที่ 3 ฝึกทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การนับการหายใจ การดูดเสมหะ การล้างมือ ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

(4) กิจกรรมวันจำหน่าย ทบทวนความรู้ผู้ดูแลในเรื่อง ดังต่อไปนี้ ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ อาการภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ วิธีการใช้ยา การดูแลสุขภาพเด็ก คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การพักผ่อน การป้องกันโรคการเจ็บป่วยซ้ำ การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก การมาตรวจตามนัด

3.5.5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องโดยมีการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆโดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ มีการให้ความรู้และฝึกทักษะ ดังนี้

(1) การดูแลให้เด็กได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน

(2) สังเกตอัตราการเต้นของหัวใจ เฝ้าระวังภาวะวิกฤติ สังเกตลักษณะการหายใจ อาการเหนื่อยหอบ ชายโครงบวม อาการกระวนกระวาย วัดค่าระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดงไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 95

(3) ดูแลให้น้ำอย่างเพียงพอในเด็กที่หอบมาก อาเจียน ควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์โดยติดตามระดับอิเล็กโทรไลต์ในเลือดเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ในรายที่เหนื่อยหอบไม่มาก กระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ

(4) วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินอุณหภูมิของร่างกาย ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ป้องกันภาวะไข้สูงโดยพยาบาลควรให้คำแนะนำและสาธิตให้ผู้ดูแลเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องวิธี

(5) การดูแลเด็กให้ได้รับการระบายเสมหะและเคาะปอดเพื่อทำให้ทางเดินหายใจโล่ง (งดทำในรายที่เป็นปอดอักเสบเฉียบพลัน)

(6) อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินของโรค สาเหตุ อาการ และการรักษาที่จะได้รับ แจ้งอาการของเด็กให้บิดามารดาและผู้ดูแลทราบเป็นระยะ

(7) ให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อครอบครัวและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล

(8) การดูแลให้เด็กได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและการสังเกต

อาการข้างเคียงของยาและปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการรักษารวมทั้งการให้ความรู้เรื่องยา วิธีใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ข้อควรระวังในการใช้ยาให้กับผู้ดูแล

(9) การดูแลเด็กให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากในช่วงเวลาเจ็บป่วยเด็กจะสูญเสียพลังงานไปมากควรให้อาหารอ่อนย่อยง่ายครั้งละน้อยๆ เมื่ออาการดีขึ้นจึงควรให้อาหารเพิ่มมากขึ้นตามความต้องการของร่างกายถ้าเด็กเหนื่อยหอบมากควรพิจารณางดอาหารและน้ำทางปาก

(10) การดูแลให้เด็กพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดการใช้พลังงานและออกซิเจนในร่างกายโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบอากาศถ่ายเทสะดวกและไม่รบกวนเด็กโดยไม่จำเป็น

3.5.6 การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลในเรื่องดังนี้

(1) ให้ความรู้ในการใช้ยา วิธีใช้ยา ชนิดของยา ปริมาณยาที่ใช้ ฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยอธิบายผู้ดูแลให้เข้าใจถึงความสำคัญของการให้เด็กรับประทานอย่างต่อเนื่องไม่ควรหยุดยาเองเมื่อเด็กมีอาการดีขึ้นเพื่อให้สามารถควบคุมโรคปอดอักเสบได้ (Medication)

(2) ให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยจัดบ้านเรือนให้สะอาดมีอากาศถ่ายเทสะดวกหลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในแหล่งชุมชนที่แออัด เช่น ตลาดสด โรงภาพยนตร์ หลีกเลี่ยงควันไฟ ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ (Environment)

(3) ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก อาการ สาเหตุ การติดต่อ แผนการรักษา การสังเกตการหายใจและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ (Treatment) โดยใช้เกณฑ์การประเมินอัตราการหายใจในเด็กที่หายใจเร็วกว่าปกติตามเกณฑ์อายุขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ร่วมกับอาการแสดงดังนี้ เด็กมีไข้สูง ซึม กระสับกระส่าย ไม่ดูดนม น้ำนม ริมฝีปากเขียว หน้าอกบวม หายใจเร็วผิดปกติ

(4) ให้ความรู้การดูแลสุขภาพเด็ก การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาร่างกายให้อบอุ่น การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วยมีไข้ ไอ มีน้ำมูก การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว (Health)

(5) ให้เห็นความสำคัญของการพาเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้งและแนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านที่สามารถพาเด็กไปรับการตรวจรักษาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (Outpatient Referral)

(6) ให้ความรู้เรื่องการเลือกและการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก ควรให้เด็กรับประทานที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ (Diet)

3.5.7 การฝึกทักษะให้กับผู้ดูแล เช่น ฝึกทักษะของผู้ดูแลในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การนบการหายใจ การล้างมือ การดูดเสมหะ

3.5.8 การประเมินผล ทำการประเมินควบคู่ไปกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยมีการประเมินความพร้อมและทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทั้งในเรื่องความรู้โรคปอดอักเสบและทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็ก ถ้าไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดต้องมีการประเมินซ้ำและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยมีการประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ดังนี้

- (1) ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การลดและการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- (2) การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์ เช่น เด็กมีไข้สูงซึม กระสับกระส่าย ไม่ดูดนม ริมฝีปากเขียว หายใจลำบาก หน้าอกบวม จมูกบาน
- (3) การสังเกตการหายใจที่เร็วกว่าปกติโดยใช้ตามเกณฑ์การประเมินขององค์การอนามัยโลกดังนี้ อายุ 1-5 ปี หายใจเร็วกว่า 40 ครั้ง/นาที และเด็ก อายุมากกว่า 5 ปี หายใจเร็วกว่า 30 ครั้ง/นาที ถือว่ามีการหายใจที่เร็วกว่าปกติ
- (4) การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ปริมาณยาที่ให้กับเด็ก จำนวนครั้งที่ต้องรับประทาน ผลข้างเคียงของยา ข้อควรระวังในการใช้ยา
- (5) การดูแลเด็กขณะเจ็บป่วย
- (6) การป้องกันโรคปอดอักเสบและการเจ็บป่วยซ้ำ
- (7) การมาตรวจตามนัดและแนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้าน

การวางแผนจำหน่ายโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายที่สำคัญ 5 ขั้นตอน 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การรวบรวมปัญหา 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติตามแผน 5) การประเมินผล ซึ่งพยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม วางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการด้วยและยังช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วย

4. การกลับมารักษาซ้ำ

การกลับเข้ามารักษาซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2543)

การกลับมารักษาซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้วมีอาการแฉ่งอีกจนต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (เพชร คันธสายบัว, 2544)

การกลับเข้ามารักษาซ้ำ หมายถึง การกลับเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 28 วัน โดยไม่ได้รับการนัดหมาย (สำนักการพยาบาล, 2551)

สรุปได้ว่า การกลับมารักษาซ้ำหมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการของโรคหลังจากได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นแล้วและต่อมาอาการแฉ่งจนกระทั่งต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลอีกครั้ง อาการที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำของเด็กโรคปอดอักเสบคือ เด็กมีไข้ ไอมาก หายใจเหนื่อยหอบ ซึมลง การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาลและยังส่งผลถึงตัวผู้ป่วยและระบบสุขภาพ รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลที่ใช้ในการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน

4.1 สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ นอกจากเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียแล้วยังพบว่ามีปัจจัยในการกลับมารักษาซ้ำหลายปัจจัย ทั้งจากครอบครัว ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม ปัญหาด้านเศรษฐกิจและโรคที่เด็กเป็นอยู่ (Deborah (2013) ปัจจัยที่ทำให้เด็กเล็กมีโอกาสเป็นโรคปอดอักเสบได้มากกว่าเด็กโต (สุมาลี อ้นตระกูล, 2555) ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพพบว่าขนาดของทางเดินหายใจส่วนปลายมี

ขนาดเล็ก เด็กมี Collateral ventilator ยังไม่สมบูรณ์ ระบบทางเดินหายใจของเด็กเล็กมีความยืดหยุ่นมาก (Collapsible airway) และมี Mucous gland จำนวนมาก ปัจจัยทางระบบภูมิคุ้มกันพบว่าเด็กเล็กยังมีระบบภูมิคุ้มกันไม่สมบูรณ์เท่าเด็กโต นอกจากนั้นพฤติกรรมกาการดูแลที่ไม่ถูกต้องของผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการที่ทำให้เด็กกลับมาเจ็บป่วยซ้ำ เช่น เด็กไม่ได้กินนมแม่ เด็กขาดวัคซีนตามเกณฑ์อายุ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการป้องกันโรค ดังนั้นองค์การอนามัยโลก WHO (2013) จึงได้กำหนดแนวทางเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบโดยเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคที่คาดหวังไว้ว่าในปี 2025 โรคปอดอักเสบในเด็กจะลดลงโดยมีการวางแนวทาง 3 แนวทาง ดังนี้ 1) protect เน้นการดูแลเด็กที่ถูกต้องในเด็กเล็กแนะนำให้กินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน การดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสม 2) prevent โดยการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็ก หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่แออัดหลีกเลี่ยงมลภาวะต่างๆ 3) treat การดูแลให้เด็กได้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การให้ออกซิเจนในเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบมากได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องเพิ่มเติมในด้านความรู้เรื่องโรค ทักษะที่จำเป็นการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะสามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องไม่กลับเจ็บป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบอีก

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ามารับการรักษาลูกป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ การเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กนอกจากเชื้อที่ก่อโรคแล้วยังมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ทำให้เด็กกลับมารักษาซ้ำ ดังนี้ ปัจจัยภายในตัวเด็ก ปัจจัยภายนอกตัวเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล

4.2.1 ปัจจัยภายในตัวเด็ก ที่เกี่ยวข้องกับโรค ได้แก่ พันธุกรรม อายุ น้ำหนัก เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม มีภาวะทุพโภชนาการจากการศึกษาพบว่าภาวะขาดสารอาหารเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี (Singh, 2005; Graham, 2008 ; Thomas; 2010) รวมทั้งการขาดวิตามินเอทำให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจเนื่องจากวิตามินเอ มีส่วนสำคัญในการคงอยู่ของเยื่อในทางเดินหายใจและพบว่าการให้วัคซีนในเด็กเป็นการป้องกันโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังช่วยลดอัตราการตายของเด็กได้มากกว่าร้อยละ 50 (Adegbola, 2012 ; จุฑารัตน์, 2554; Prayle, 2011; Puligandla, 2008)

4.2.2 ปัจจัยภายนอกตัวเด็ก ได้แก่ การเลี้ยงดู ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว อาหาร น้ำ มลพิษทางอากาศ การอยู่ในที่แออัด มีควันไฟ บุหรี่ ฝุ่นละออง ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อในทางเดินหายใจกระตุ้นให้หลอดลมหดเกร็งเพิ่มการขับมูกในทางเดินหายใจ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย Adegbola (2012) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ของดรูณี โพธิ์ศรีและคณะ (2545) พบว่าการใช้ยาฆ่าแมลงชนิดฉีดพ่นในห้องนอน การใช้ถ่านหุงต้มอาหาร การใช้แปรงฟันภายในห้องนอนของเด็กเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ การไม่ได้กินนมแม่ทำให้เด็กมีภูมิต้านทานน้อยลงซึ่งนมแม่มีสารอาหารที่มีคุณค่ากับเด็กอย่างครบถ้วนและมีสารต้านทาน (Antibody) โดยเฉพาะภูมิคุ้มกันชนิดอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) ที่จำเป็นในการต้านทานโรคต่างๆและเด็กที่ได้รับนมแม่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในระบบหายใจน้อยกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสม (Dogaru, 2012) นอกจากนั้นยังมีปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยได้แก่ อนุภาคในอากาศ ฤดูกาล การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของอากาศที่หนาวเย็นส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจทำให้ความต้านทานโรคลดลง(Singh, 2005) และการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกวิธีส่งผลต่อความรุนแรงของโรคโดย

พบว่าการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรไม่ถูกต้องขาดทักษะในการดูแลจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยของเด็กปอดอักเสบ

4.2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล พบว่าพฤติกรรมของผู้ดูแลสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก จากการศึกษาของ ศิราณี อิ่มน้ำขาว (2548) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กเกิดจากการดูแลของผู้ดูแลที่ไม่ถูกต้องและพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล

(1) บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันจากการศึกษาของ พนิดา เช่นนั้นที่ ที่ศึกษาการรับรู้ของมารดาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของมารดา โดยมารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จะมีการรับรู้และมีการเลี้ยงดูเด็กดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี (อ้างอิงใน คณิต ธิ พัทลุง, 2549)

(2) ระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยพบว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และเข้าใจในการเรียนรู้และทักษะได้ดีและมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Whetstone, 1989)

(3) ประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคทางเดินหายใจ พบว่าประสบการณ์มีผลต่อการดูแลเด็กซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคจะมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคได้ดีมากกว่าและจากการศึกษาของ Sarafino(1998), เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ (2539),Berry(2013) พบว่าผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยจะมีทักษะและความรู้ในการปฏิบัติรวมทั้งดูแลเด็กได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ประสบการณ์

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาป่วยซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กมีหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ปัจจัยส่วนบุคคล แล้วยังมีการศึกษาจากงานวิจัยที่พบว่า การป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเด็กไม่ให้เกิดการป่วยซ้ำนั้นควรต้องมีการประเมินความสามารถของผู้ดูแลในทั้งในด้านการตัดสินใจและการปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งจากการศึกษาของ Muli(1994);Winch(2005);Amaral(2004) พบว่าเด็กโรคปอดอักเสบที่มารับการรักษาผู้ดูแลไม่สามารถประเมินอาการของเด็กได้ถูกต้องทำให้พบว่าเมื่อเด็กมาถึงโรงพยาบาลจะมีอาการรุนแรงและในงานวิจัยดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการประเมินความสามารถของผู้ดูแลก่อนที่จะจำหน่ายเด็กกลับบ้านรวมทั้งควรมีการฝึกทักษะในการปฏิบัติเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องป้องกันอาการรุนแรงและการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Armstrong (2004) ; Bessenecker (2004) ที่ศึกษาว่าควรมีการให้ความรู้ผู้ดูแลเพื่อให้สามารถที่จะประเมินอาการเด็กได้เบื้องต้นได้อย่างถูกต้องจะช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้

การกลับมารักษาซ้ำของเด็กโรคปอดอักเสบส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตัวเด็กทั้งในด้านพัฒนาการทางร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำสามารถทำได้ไปพร้อมกันในขณะที่เด็กอยู่โรงพยาบาลซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถส่งเสริมความให้ผู้ดูแลปฏิบัติในการดูแลเด็กขณะที่อยู่ดูแลเด็กที่โรงพยาบาลซึ่งจะส่งผลดีต่อตัวเด็กและผู้ดูแลรวมทั้งยังช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. ความพึงพอใจของผู้ดูแล

5.1 ความหมายความพึงพอใจของผู้ดูแล

ความพึงพอใจ พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกสนใจ ชอบใจ เกิดความรู้สึกพอใจหรือถูกใจต่อสิ่งนั้น ตรงกับภาษาอังกฤษที่ว่า “Satisfy” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Satis” ซึ่งหมายถึง ความเพียงพอ (enough) และ คำว่า Satisfaction หมายถึง ความยินดี ความสุขสบาย ความอึดใจ ความภูมิใจ การสมปรารถนา ความพอใจ ความสำราญใจ

Donabedian(1980) ให้ความหมาย ความพึงพอใจ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับกับความคาดหวังของผู้ป่วย

Risser(1987) ให้ความหมาย ความพึงพอใจ หมายถึง เจตคติที่สะท้อนถึงระดับความสอดคล้องกัน ในเรื่องความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

สำนักการพยาบาล (2551) ความพึงพอใจ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม ความพึงพอใจต่อการรับข้อมูลด้านการสอน ความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือและการดูแลความสุขสบาย ความพึงพอใจต่อการได้รับการมีส่วนร่วมในการรักษา ความพึงพอใจต่อการได้รับความเคารพสิทธิ

Ware(1978) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแล ประกอบด้วยลักษณะทางกายภาพ และพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ความละเอียด ความเอาใจใส่ เทคนิคคุณภาพการดูแล และความต่อเนื่องของการดูแลเป็นต้น

Wei(2010) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้ดูแล หมายถึง บริการด้านสุขภาพที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองและได้รับการเอาใจใส่เมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งในด้าน การดูแลสุขภาพ การให้ข้อมูลสุขภาพ การดูแลด้วยความเป็นมิตร

Ilyasu(2010) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้ดูแล คือ ความคาดหวังกับบริการที่จะได้รับทั้งในด้านการดูแลที่ดี การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและการให้บริการด้วยความเป็นมิตรเมื่อเข้ารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล

Davis and Bush(1995) ให้ความหมาย ความพึงพอใจไว้ว่า คือความรู้สึกที่ผู้มารับบริการต้องการได้รับการมารับบริการพยาบาลโดยมีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย 4 ด้าน ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในของผู้ดูแล หมายถึง ความรู้สึกยินดีและชื่นชอบของผู้ที่มารับบริการต่อบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ซึ่งเป็นการรู้สึกพอใจที่เกิดจากการได้รับบริการพยาบาล

5.2 แนวคิดความพึงพอใจของผู้ดูแล

5.2.1 ความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อบริการพยาบาลซึ่งเป็นบริการหลักในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและผู้มารับบริการย่อมต้องการที่จะได้รับบริการที่ดี การบริการที่มีในระดับที่แตกต่างกันไปตามความจำเป็นและความต้องการของแต่ละบุคคล ความพึงพอใจจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความหมายอย่าง

ยิ่งในการประกันคุณภาพและเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย (Client Outcome) เนื่องมาจากการประกันคุณภาพมีเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ การวัดผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำและนำผลที่ได้รับนั้นมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงสุดไปตามความต้องการของผู้รับบริการ มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้ ดังนี้

1) การประเมินความพึงพอใจของ Aday and Andersen (1975) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ.1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 4,966 คน ที่มีต่อศูนย์บริการสุขภาพ พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และได้เสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 6 ด้าน ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อการประสานงาน ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย

2) การประเมินความพึงพอใจของ Davis and Bush (1995) ที่ได้พัฒนาจากเครื่องมือวัดความพึงพอใจของ Rissler(1975) ที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการเฉพาะด้านผลลัพธ์โดยมีการนำมาผ่านกระบวนการพัฒนาโดยวิเคราะห์ปัจจัยและทดสอบวัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha) อยู่ในระดับ .92 .63 .93 ตามลำดับและต่อมาได้มีการนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยนำไปทดสอบซ้ำได้ค่าความเที่ยง .85 .80 .90 ตามลำดับ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน (Technical competency) หมายถึง ความพึงพอใจที่ได้รับจากการปฏิบัติทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ เทคนิคทางการพยาบาลที่พยาบาลทำอยู่เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ

(2) ด้านการดูแลจิตใจ (Psychological safety) หมายถึง ความพึงพอใจในการรับรู้ถึงความเอื้ออาทร เอาใจใส่ การปฏิบัติที่อ่อนโยน สอบถามอาการ รับฟังปัญหาและการตอบสนองทางด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย

(3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informative giving) หมายถึง ความพึงพอใจในความสามารถของพยาบาลต่อการสื่อสาร ความเข้าใจในการตอบคำถาม การอธิบายให้คำแนะนำ รายละเอียดที่เป็นประโยชน์รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ซักถาม

(4) คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) หมายถึง ความพึงพอใจในการได้รับคำแนะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน

3) ความพึงพอใจต่อบริการ ของ Eriksen (1987) หมายถึง ระดับความคิดหรือความชอบของครอบครัวและผู้ดูแลที่แสดงออกต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยรวมวัดครอบคลุม 6 ด้าน ดังนี้

(1) ศิลปะการดูแล หมายถึง การปฏิบัติดูแลของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย

(2) คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ทักษะความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน

(3) ความพร้อมในการบริการของพยาบาล หมายถึง การประเมินสภาพร่างกายผู้รับบริการเพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

(4) การจัดสภาพแวดล้อม หมายถึง การจัดเตรียมอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้รับบริการตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลคือตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

(5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปฏิบัติที่มีการประสานงานที่ดีอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

(6) ผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง ผลกระทบจากกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแลเป็นความรู้สึกที่ผู้ใช้บริการมีต่อบริการที่ได้รับจากการดูแลของพยาบาลอย่าง เอาใจใส่ เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล นอกจากนั้นความพึงพอใจยังแสดงถึงความสำเร็จของผู้ให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการซึ่งสามารถวัดผลและนำมาปรับปรุงคุณภาพบริการของผู้มารับบริการได้และเพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวคิดความพึงพอใจของ Davis and Bush (1995) สอดคล้องกับปัญหาที่พบในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบผู้วิจัยจึงนำข้อคำถามมาบูรณาการให้สอดคล้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและนำมาใช้วัดความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กโดยมีประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล 4 ด้าน ดังนี้ ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย

พัชราช บัวเกิด(2552) ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจอายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยและคะแนนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลภายหลังที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-T-H-O-D สูงกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กันทิมา ชาวเหลือง(2555) ได้ศึกษาการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายทารกที่ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและมีการวางแผนจำหน่ายโดยปฏิบัติตามแผนมีกิจกรรมการปฏิบัติ โดยใช้ D-M-E-T-H-O-D ผลการศึกษาพบว่ามารดามีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในระดับดีมากไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย

Wong(2011)ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหลายสาขาวิชาชีพได้ให้ข้อคิดเห็นการวางแผนจำหน่ายในขณะนี้ มีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบในการประสานงานการวางแผนจำหน่าย ดังนั้น

โรงพยาบาลควรมีนโยบาย แนวทาง กระบวนการ และหลักปฏิบัติชัดเจนรวมทั้งมีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในแต่ละโรคทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังและควรมีการติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพทั้งยังช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำโดยที่ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้ให้ความเห็นว่าการรับรู้และการเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาดังกล่าวผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ควรมีการพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการที่สำคัญในการวางแผนจำหน่ายโดยมีการตรวจคุณภาพในการดูแลและเพิ่มประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุมทั้งระบบโดยมีการขับเคลื่อนนโยบายที่ชัดเจนรวมทั้งเน้นการสื่อสารและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

Huber(2013) ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยครอบครัวและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยนำเครื่องมือการมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย Patient Participation Preferences Assessment (PPPA) มาใช้ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าเครื่องมือดังกล่าวมีประโยชน์สามารถนำไปประเมินผู้ป่วยครอบครัวและผู้ดูแลรวมทั้งช่วยให้การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมมากขึ้น

Srivastava(2009)ได้ศึกษาถึงผลกระทบการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กล่าช้าในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การจำหน่ายล่าช้าส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย(COST)และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล(LOS)และคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยศึกษาผู้ป่วยเด็กทุกคนที่นอนโรงพยาบาลในช่วงเดือนสิงหาคม 2004 จำนวน 171 ราย สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าจำหน่ายผู้ป่วยล่าช้า จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่จำหน่ายล่าช้าอยู่ที่ 9วัน (7.3วัน) และร้อยละ 28.8 พบว่าความล่าช้าเกิดจากการวางแผนจำหน่ายล่าช้าร้อยละ 14.1 เกี่ยวกับรอการปรึกษา ร้อยละ12.8 เกี่ยวกับการรอผลการตรวจและการทดสอบและพบว่าในระยะเวลา 1เดือนมีผู้ป่วยเด็กหนึ่งในสี่เท่านั้นที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว ผลของการจำหน่ายผู้ป่วยล่าช้าส่งผลกระทบต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้นควรมีรูปแบบและเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพรวมทั้งการจัดตารางการให้คำปรึกษาและการรอผลการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอักเสบ

สุรีย์ จิรไพบูลย์ (2545) ได้ทำการศึกษาภาวะปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำบ่อยๆหรือปอดอักเสบเรื้อรังในเด็กที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น recurrent/persistent pneumonia ในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2539-พ.ศ.2543) โดยคัดผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวออก ผลการวิจัย ผู้ป่วยจำนวน 54 ราย เป็นชายมากกว่าหญิง อายุที่เริ่มมีอาการส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า1ปี และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย22ราย สาเหตุของ recurrent/persistent pneumonia สาเหตุที่พบมากที่สุดคือ aspiration ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

จาก การติดเชื้อในกระแสโลหิต ภาวะทุพโภชนาการมีการติดตามผู้ป่วยมารักษาสม่ำเสมอ 20 ราย มีอาการดีขึ้น 17 ราย อาการไม่ดีขึ้น 3 ราย

ศิริณี อิ่มน้ำขาว(2548) ศึกษาการรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแลในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้และอาการของเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง อาการที่รับรู้มากที่สุด คืออาการที่ต้องพาเด็กไปพบแพทย์ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มโรงพยาบาลขอนแก่นมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และพบว่าอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อาการของเด็ก

จารุฉัตร วิบูลย์กุลพันธ์ (2550) ได้ทำการศึกษารูปแบบภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ใช้ในการวินิจฉัยเชื่อที่เป็นสาเหตุการก่อโรค เป็นการศึกษาแบบ Retrospective descriptive study ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2548 โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติคนไข้ จำนวน 375 ราย พบว่ามีภาพรังสีทรวงอกที่มีลักษณะ normal จำนวน 27 ราย พบว่าเป็นลักษณะ infiltration จำนวน 160 ราย พบว่าเป็น mixed pattern จำนวน 181 ราย จากการศึกษาดังกล่าวคาดว่าเชื่อที่เป็นสาเหตุการก่อโรคส่วนมากคาดว่าจะเชื่อไวรัส

วรรณภา รัตนกร (2550) ได้ศึกษาการประเมินแนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในผู้ป่วยเด็ก ที่โรงพยาบาลชลบุรี วิธีการศึกษาแบบไปข้างหน้าโดยศึกษาในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 2 เดือนถึง 5 ปี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2549 – เดือน กันยายน 2550 จำนวนผู้ป่วย 276 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์การประเมินของ WHO พบว่า เป็น Pneumonia ร้อยละ 29.7 นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.8 วัน ,Severe pneumonia ร้อยละ 19.2 นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 วัน , Very severe pneumonia ร้อยละ 51.1 เฉลี่ยนอนโรงพยาบาล 4.3 วันและพบว่ากลับมานอนโรงพยาบาลในระยะเวลา 28 วัน 2 ราย พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ภาพถ่ายรังสีของปอด ภาวะไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ระดับความรุนแรงของโรค ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการรักษาที่ได้มาตรฐานต้องปฏิบัติตามแนวทางการรักษาจึงให้ผลลัพธ์ตามมาตรฐานตัวชี้วัดที่กำหนด

กัญญพร เชี่ยวทวิสิน (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะปอดอักเสบในชุมชนของผู้ป่วยเด็กที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศึกษาแบบ cross section studyในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 1เดือน ถึง 15 ปี จำนวน 167ราย ทำการศึกษาตั้งแต่ 1 มีนาคม 2550 ถึง 31 พฤษภาคม 2551 พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบขึ้นอยู่กับโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การขาดสารอาหารในระดับรุนแรงหรือปานกลางอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคปอดอักเสบได้

กุหลาบ หาญณรงค์ (2551) ได้ศึกษาถึงความต้องการและการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive reseach) เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ระหว่างเดือน มกราคม 2551 - เดือนมีนาคม 2552 จำนวน 58 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความต้องการการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจของ (Molter,1979) ผลการศึกษาพบว่า

ความต้องการที่ญาติผู้ดูแลเด็กต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการด้านอารมณ์ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ภรณี พราหมณ์กระโทก (2552) ได้ศึกษาอาการทางคลินิกที่สัมพันธ์กับเชื้อไวรัสก่อโรคที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงในผู้ป่วยอายุ 1-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการศึกษาแบบ prospective study ศึกษาในโรงพยาบาล 3 แห่ง โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบำราชนราศูรและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยการเก็บข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเก็บสารคัดหลั่ง ในเดือน กรกฎาคม 2551 – ธันวาคม 2551 และนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของอาการทางคลินิกกับเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบบ่อย ผลการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 163 ราย พบเชื้อก่อโรค 136 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 2.7 ปี พบเชื้อไวรัสก่อโรค คือเชื้อ RSV, adenovirus, influenza เป็นสาเหตุที่พบบ่อย อาการที่สัมพันธ์กับเชื้อไวรัส ได้แก่ อาการชักพบในผู้ป่วย influenza อาการผื่นพบในผู้ป่วยติดเชื้อ adenovirus ซึ่งอาการทางคลินิกสามารถนำมาใช้ในการรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ ก่อนที่ทราบผลการตรวจเชื้อ

รัชดา นาคสี (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรม การดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง โดยศึกษาพฤติกรรมของมารดาเด็กโรคปอดอักเสบที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ผลการทดลองพบว่า พฤติกรรมของมารดาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลโรคปอดอักเสบมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อินวดี พงศ์โสภา (2554) ได้ศึกษาลักษณะทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง และสมรรถภาพปอดในเด็กที่เป็นปอดอักเสบจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 2009 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือน 1 มิถุนายน 2552 – 31 พฤษภาคม 2553 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 2009 จำนวน 83 ราย เป็นชายร้อยละ 56.6 พบการติดเชื้อสูงสุดในช่วงอายุ 5-10 ปีร้อยละ 39.3 อาการที่พบมากที่สุดคือ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ตามลำดับ ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดพบว่าเป็นโรคปอดอักเสบจำนวน 35 ราย ภาพรังสีทรวงอกที่พบมากที่สุดคือ Interstitial infiltration ระยะเวลาในการได้รับยา Oseltamivir มากกว่า 48 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์กับการเป็นปอดอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสมรรถภาพปอดปกติหลังหายจากโรค

ไกลตา ศรีสิงห์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ผลการตรวจ Rapid สำหรับ H1N1 เป็นบวกและลบ โดยศึกษาแบบไปข้างหน้าในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 14 วัน – 15 ปี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 – เดือนกันยายน 2555 ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่ไม่ได้รับยาต้านมาก่อนผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกาย ซักประวัติ หากภาวะแทรกซ้อนของโรคทุกวัน และมีการนัดติดตามอาการหลังกลับบ้าน 7 วัน ผู้ป่วยทั้งหมด 56 ราย ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่มีโรคประจำตัวและเป็นโรคปอดอักเสบมีโอกาสสูงที่จะเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สามารถรักษาได้ด้วยยา oseltamivir ได้โดยไม่จำเป็นต้องตรวจ rapid หา H1N1

ชญานันท์ ใจดี , เสริมศรี สันตติ และ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 ราย เป็นผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก โดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและได้เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้ดูแลเด็กที่เน้นในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการได้รับข่าวสารเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

Kambarami(1996) ได้ศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการรับรู้สัญญาณของโรคปอดอักเสบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการสังเกตการหายใจ การนับการหายใจ อาการไอ ในเด็กโรคปอดอักเสบโดยศึกษาความสามารถของผู้ดูแลเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 413 ราย พบว่าความสามารถของผู้ดูแลในการรับรู้อาการของโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับสูงและอายุของเด็กไม่มีความสัมพันธ์ความสามารถของผู้ดูแล ผู้ดูแลสามารถนับการหายใจได้และสามารถสังเกตอาการเด็กได้ถูกต้อง ดังนั้น ควรเน้นการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กในการสังเกตอาการผิดปกติของโรคปอดบวม การนับการหายใจเพิ่มเติมที่โดยผู้ดูแลควรได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์

Parimi(2004) ได้ศึกษาการปฏิบัติของผู้ดูแล ความรู้ ความเชื่อในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก การศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) โดยการสุ่มสำรวจผู้ดูแลเด็กจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในเดือน พฤศจิกายน 1998 ถึง เดือน มกราคม 1999 โดยให้ผู้ดูแลตอบคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูล ความรู้เรื่องยา ความเชื่อเรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 417 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กเป็นเพศหญิงร้อยละ 70 มีอายุระหว่าง 18-40 ปี มีระดับการศึกษาสูงร้อยละ 77 มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาปฏิชีวนะร้อยละ 84 เมื่อเจ็บป่วยมักรักษาตัวเองและเด็กที่อยู่ในความดูแลโดยไม่ไปพบแพทย์และยังใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมดังนั้นควรมีการอบรมและให้ข้อมูลวิธีใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องให้กับผู้ดูแล

Winch(2005) ได้ศึกษาวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลแบบ Systematic review ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและโรคมะเร็งที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยใช้แหล่งข้อมูลที่ได้รับการยอมรับของ WHO และ UNICEF สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในชุมชนเพื่อเป็นการยกระดับในการดูแลผู้ป่วยอย่างได้มาตรฐาน 1) บุคลากรทางสาธารณสุขในชุมชนสามารถที่จะประเมินอาการและดูแลเด็กในเบื้องต้นได้ 2) พัฒนาระบบในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดอย่างรวดเร็ว 3) สามารถใช้ยาได้ถูกต้องตามมาตรฐานในการรักษาเบื้องต้น 4) เน้นให้มีการให้ความรู้มารดาและผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและโรคมะเร็งให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องรวมทั้งประเมินอาการที่ต้องช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเวลาที่เพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยเด็ก

Luby(2005) ได้ศึกษาผลของการล้างมือที่มีต่อสุขภาพของเด็กโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุม 306 คนให้ล้างมือ

ด้วยสบู่ธรรมดา และกลุ่มทดลอง 300 คนให้ล้างมือด้วยสบู่ต้านแบคทีเรีย เข้าเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 1 ปี เพื่อส่งเสริมการล้างมือและติดตามผลของการล้างมือเพื่อศึกษาภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคท้องเสียและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างรวมทั้งปอดบวมของเด็กในบ้าน ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ล้างมือด้วยน้ำสบู่ธรรมดาพบว่าอัตราการเกิดโรคท้องเสียและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างรวมทั้งปอดบวมลดลงร้อยละ 50 โรคท้องเสียลดลงร้อยละ 53 โรคผิวหนังที่มีแผลพุพองลดลงร้อยละ 34 และพบว่าการใช้สบู่ธรรมดากับการใช้สบู่ต้านแบคทีเรียผลของการลดการแตกเชื้อไม่แตกต่างกัน สรุปว่าการล้างมือด้วยสบู่ช่วยลดไม่ให้เกิดโรคท้องเสียและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างรวมทั้งปอดบวมที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กทั่วโลกที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และการอาบน้ำทุกวันยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคผิวหนังและแผลพุพองได้

Grijalva (Ministry of Public Health) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี เพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยเด็กจากฐานข้อมูล Inpatient database available in the USA ในช่วงปี พ.ศ. 2001 - 2004 โดยศึกษาสาเหตุและอัตราการเข้ารับการรักษาโรคปอดอักเสบเพื่อประเมินผลของการใช้วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็ก จากการเก็บข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายหลังการใช้โปรแกรมการฉีดวัคซีนพบว่า เด็กที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบเจ็บป่วยลดลงคิดเป็นร้อยละ 65 อัตราการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 39

Grahams(2008) ได้ศึกษากลยุทธ์สำคัญในการจัดการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการตายและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเด็กโดยการสร้างแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การรักษาภาวะแทรกซ้อน การแก้ไขภาวะโภชนาการ (Malnourished) การดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล การให้ออกซิเจนที่เหมาะสม โดยแนวปฏิบัติที่สร้างต้องมีหลักสำคัญที่เน้นเรื่อง การฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยอย่างคุ้มค่ารวมทั้งควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในการประเมินอาการผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและการรักษาส่งต่อได้อย่างถูกต้องรวดเร็วเพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

Parvez, Wiroonpanich, and Naphapunsakul (2010) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมต่อการใช้ความรู้มารดาและพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 50 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้โดยโปรแกรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามปกติ และมีการเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการให้ความรู้มารดาเด็กโรคปอดอักเสบมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

Noorani (2011) ได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบชนิดไม่รุนแรง (non severe pneumonia) โดยมีศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบชนิดไม่รุนแรงจำนวน 949 ราย พบว่าการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบชนิดไม่รุนแรงประสบผลสำเร็จถึงร้อยละ 94 (940 ราย) โดยติดตามจากการ

เยี่ยมบ้านและการนัดผู้ป่วยมาตรวจซ้ำ ก่อนการใช้เครื่องมือมีการอบรมบุคลากรสาธารณสุขในการฝึกทักษะและการใช้เครื่องมือพบว่าหลังการอบรมมีผู้ใช้เครื่องมือดังกล่าวเพิ่มขึ้นจาก 29% เป็น 65 % ซึ่งถือว่าเป็นการยกระดับในการพัฒนาทักษะของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

Kaljee (2011) ได้ศึกษาการรับรู้เรื่องโรคปอดอักเสบความรุนแรงของโรคความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยโดยนำข้อมูลมาต่างๆมาใช้ประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ แนวทางในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากโรคปอดบวม ปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการดูแลแล้วนำมาวิเคราะห์ผล การศึกษาพบว่าการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว ถิ่นที่อยู่อาศัย (ชนบท/เมือง) การรับรู้ความเสี่ยงเรื่องโรคและการดูแลสุขภาพเด็ก สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยส่งผลต่อการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่แตกต่างกัน

Netsawang & Punpanich(2011) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0-18 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 1998 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2007 ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีโดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 10 ปี ศึกษาจำนวนผู้ป่วย 126 คนที่เป็นโรคปอดอักเสบพบว่าร้อยละ 65.1 มีอายุ 2-5 ปี เป็นชายมากกว่าหญิง (2:1) พบโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องร้อยละ 34 พบในทารกแรกเกิดร้อยละ 8 พบในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 8 ในผู้ป่วยโรคพิการทางสมองพบร้อยละ 8 จากการทบทวนข้อมูลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่าเม็ดเลือดขาว (WBC)จะอยู่ในช่วง 3100-42800 cell/ml และในจำนวนผู้ป่วย 126 รายพบว่า 101 ราย มีใช้ร่วมด้วย การติดเชื้อโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ Streptococcus pneumoniae ที่เป็นสาเหตุการตายของเด็กและเป็นสาเหตุของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบในเด็ก โรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียทำให้เกิดหูชั้นกลางอักเสบและไซนัสอักเสบ เชื้อโรคคือต่อยา CEFOTAXIME แต่ไวต่อยา VANCOMYCIN การเพาะเชื้อจากผู้ป่วย 126 ราย พบว่าเป็นเชื้อ pneumoniae ที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สำคัญในเด็ก อุบัติการณ์พบสูงสุดในทารกและเด็กพบน้อยในวัยรุ่น

Singh & Aneja (2011) ศึกษาแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งโรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการตายในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกลยุทธ์เบื้องต้นในการจัดการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบคือ 1) เด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นอย่างถูกต้องจากบุคคลากรทางการแพทย์ 2)เด็กควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม 3) เด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบรุนแรงควรได้รับการส่งต่อไปรักษา (Referral) และควรมีการฝึกให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับท้องถิ่นสามารถค้นหาและประเมินอาการเบื้องต้นของเด็กโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง

Dogara(2012) ทำการวิจัยแบบ Cohort studies ในผู้ป่วยจำนวน 1,450 รายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กินนมแม่นาน 4-6 เดือน กลุ่มที่ 2 กินนมแม่นานมากกว่า 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่กินนมแม่มากกว่า 6 เดือนมีสมรรถภาพปอดดี ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของ WHO ว่าการกินนมแม่มากกว่า 6 เดือน ในเด็กจะส่งผลต่อระบบระบบทางเดินหายใจของเด็กติดเชื้อน้อยลง

Adegbola (2012) ได้ศึกษาโรคเป็นปอดอักเสบเป็นโรคที่พบมากในเด็กและเด็กจำนวน 1575,000 คนที่อายุต่ำกว่า 5 ปีเสียชีวิตมากกว่าโรคเอดส์โรคมมาลาเรีย และโรคหัด และร้อยละ 90 ของเด็กที่เสียชีวิตพบในประเทศแอฟริกาและเอเชียใต้ มีเพียงร้อยละ 1 ที่เสียชีวิตในประเทศที่พัฒนา

แล้วในปี 2012 ต้องการบูรณาการในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยสร้างมาตรฐานการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อลดอัตราการตายของทารกและเด็ก โดยมีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในหน่วยปฐมภูมิซึ่งเป็น Primary prevention เป็นสิ่งสำคัญในการลดอัตราการป่วยของโรคปอดอักเสบหลักการป้องกันโรคปอดอักเสบ แก้ไขเรื่องสภาพแวดล้อมที่แออัด มลภาวะที่เป็นพิษในอากาศ การขาดแคลนอาหาร

Ericson (2012) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนการสอนที่จัดให้กับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง(Quasi experimental) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน โดยมีการประเมินความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการสอนตามแผนการสอนและให้มารดาดูซีดี หลังจากนั้น 72 ชั่วโมง ประเมินความรู้ของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพสูงในการเสริมสร้างความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กและป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก

Basnet (2012) ได้ศึกษาถึงผลของการใช้ธาตุสังกะสีในการช่วยเสริมบำบัดโรคท้องร่วงเฉียบพลันและโรคปอดอักเสบในเด็กและเพื่อวัดประสิทธิภาพของธาตุสังกะสีโดยเก็บข้อมูลในเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบอย่างรุนแรงที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 610 ราย อายุตั้งแต่ 2 เดือน - 35 เดือน และได้รับยาปฏิชีวนะตามมาตรฐานการรักษาโดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับธาตุสังกะสีเป็นประจำเป็นเวลา 14 วันและกลุ่มที่ไม่ได้รับธาตุสังกะสี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับธาตุสังกะสีฟื้นตัวได้เร็วกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับธาตุสังกะสี ดังนั้นการรักษาเสริมโดยธาตุสังกะสีจะช่วยให้คนไข้โรคปอดอักเสบและโรคท้องเสียรุนแรงฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

WHO (2013) ได้ให้ความสำคัญในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยการส่งเสริมและป้องกันโรคที่คาดหวังว่าในปี 2025 โรคปอดอักเสบในเด็กจะลดลงโดยมีการวางแผนทาง 3 แนวทาง ดังนี้ 1) protect เน้นการดูแลเด็กที่ถูกต้องในเด็กเล็กแนะนำให้กินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน การดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสม 2) prevent โดยการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็ก หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่แออัดหลีกเลี่ยงมลภาวะต่างๆ 3) treat การดูแลให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การให้ออกซิเจนในเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบมากได้อย่างทันท่วงที

Esposito & Principi (2014) ศึกษาวิธีในการลดอุบัติการณ์และผลกระทบของโรคปอดอักเสบในเด็กซึ่งพบว่าการเกิดโรคปอดอักเสบทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ Streptococcus Pneumonia ซึ่งเชื่อกันว่าสามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคปอดบวมในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Jena(2014) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้หนังสือคู่มือการให้ความรู้และการป้องกันโรคปอดบวมในเด็กของมารดาที่ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 50 ราย มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่ามารดาเด็กโรคปอดอักเสบก่อนการทดลองไม่มีความรู้โรคปอดอักเสบและการป้องกันโรคคิดเป็นร้อยละ 52 ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบของมารดาเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 11.54 คะแนน เป็น 19.94 คะแนน การทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงถึงประสิทธิภาพของหนังสือคู่มือให้ความรู้และการป้องกันโรคปอดอักเสบ

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมารักษาซ้ำ

Broquetas (2008) ได้ศึกษาผลกระทบของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เข้าพักรักษาตัวในหน่วยสังเกตอาการระบบทางเดินหายใจ (short-stay respiratory unit) ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดเรื้อรัง โรคหอบหืด ปอดอักเสบที่คาดว่าจะเข้ารับการรักษาไม่น้อยกว่า 4 วัน เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2005 ถึง มีนาคม 2006 เป็นเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำนวน 147 คนมีระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้าพักรักษา 3.3 วัน คิดเป็นร้อยละ 6 และพบว่าผู้ป่วยอยู่นานกว่า 4 วัน คิดเป็นร้อยละ 1.4 อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำคิดเป็นร้อยละ 2.7 จากการศึกษาพบว่า การเข้าพักรักษาตัวในหน่วยสังเกตอาการระบบทางเดินหายใจ (short stay respiratory unit) สามารถช่วยลดการรับผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล(admission) ได้ร้อยละ 30 และการกลับมารักษาซ้ำลดลงจากร้อยละ 21 เหลือเป็นร้อยละ 15

Huang(2008) ได้ศึกษาการระบาดของโรคปอดอักเสบในเด็กจากเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 12,914 ราย โดยศึกษาจาก 4 โรงพยาบาลในประเทศไทยได้วันตั้งแต่ปี 2000-2005 ศึกษาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้นทุกปีและเพิ่ม และพบว่าผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 6.9 ผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 21.3 จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักและพบว่าในช่วงปี 2000-2005 มีเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบจำนวน 23 ราย ผลการศึกษาพบว่า การให้วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบมีความจำเป็นในการควบคุมและป้องกันโรคปอดอักเสบ

Weiss(2008) ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมของผู้ปกครองก่อนจำหน่ายเด็กออกจากโรงพยาบาลโดยศึกษาจากผู้ปกครองจำนวน 135 ราย ในโรงพยาบาลที่มีการสอนและฝึกทักษะในการดูแลเด็กและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กออกจากโรงพยาบาล เพื่อสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านหลังจำหน่าย ซึ่งการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยถูกนำมาใช้มาในระบบบริการสุขภาพมากขึ้น พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น

Hansen(2011) ได้ทบทวนวรรณกรรม (Systematic Review) เพื่อศึกษาการทดลองที่จัดกระทำเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน โดยการสังเคราะห์ข้อมูลจาก 43 บทความ ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนจำหน่ายส่วนใหญ่แบ่งเป็น 2 หัวข้อ คือ 1) การวางแผนก่อนจำหน่าย ประกอบด้วย การกำหนดเวลาจำหน่าย การให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ การเรื่องการใช้จ่าย การติดตามอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การให้คำแนะนำ การปฏิบัติ การนัดหมาย 2) การวางแผนหลังจำหน่าย โดยการติดตามทางโทรศัพท์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารได้เมื่อมีปัญหาเพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือที่เหมาะสมทันเวลาและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน จากการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า หลายๆ การทดลองที่จัดกระทำไม่มีการศึกษาองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน และส่วนใหญ่เป็นการประเมินคุณภาพของการทดลองที่จัดกระทำขึ้น

Gay(2011) ศึกษาการกลับมารักษาซ้ำภายใน 15 วันหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลเด็กแห่งหนึ่ง โดยศึกษาจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในระหว่างปี 2007-2008 ที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มอายุที่

ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำมากที่สุดเป็นเด็กทารกที่อายุน้อยกว่า 1 ปี รองมาเป็นกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี ที่กลับมารักษาซ้ำและพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อนถึงร้อยละ 78 เช่น โรคมะเร็ง โรคระบบประสาท ส่วนใหญ่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมร้อยละ 44.9 และกลับมารักษาซ้ำโรคด้วยโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคที่เจ็บป่วยครั้งก่อนครั้งก่อนร้อยละ 7.7

Carroll (2011) ได้ศึกษาการลดการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วัน โดยไม่ได้รับการนัดหมายล่วงหน้าของ 4 โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยนิยมเข้ารับการรักษาซึ่ง 3 โรคที่ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำมากที่สุดคือ โรคหัวใจวาย หัวใจล้มเหลว โรคปอดอักเสบ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีกลยุทธ์สำคัญในการปฏิบัติเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำโดยเน้นมาตรฐานการดูแล 1) มีแนวปฏิบัติ(Best practices) ที่เป็นเลิศ 2) มีการทบทวนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (Real time) 3) การใช้ในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหลังจำหน่าย (Telemonitoring & Teleheart Program) ในเช่น โรคหัวใจ โดยสามารถแพ็กประวัติการรักษา อาการของโรค กิจกรรมที่ปฏิบัติ อาหาร เพื่อสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันทั่วทั้ง จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าการกลับมารักษาซ้ำลดลงจากร้อยละ 57 เหลือร้อยละ 47 และยังลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ด้วย 4) ขยายบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อต้องการคำปรึกษาและการให้ความรู้โดยการสาธิต (teach back) 5) มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและติดตามผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (Discharge plan) โดยมีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจากผู้ป่วยจำหน่าย 7 วัน 5) นำเทคโนโลยีมาที่ทันสมัยมาใช้ในโรงพยาบาล เช่น Health Information Technology (HIT) เพื่อสามารถบันทึกข้อมูลรายงานผลทั้งในด้านการรักษาและการส่งต่อข้อมูลได้อย่างทันทั่วทั้ง

Walraven(2012) ศึกษาถึงผลกระทบของค่าใช้จ่ายหลังการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเด็ก เป็นการศึกษาแบบ Retrospective ย้อนหลัง 5 ปี เพื่อเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของ 2 โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาล A จำนวนคนไข้ 8,500 คน กลับมารักษาซ้ำ 639 คน คิดเป็นร้อยละ 7.52โรงพยาบาลBจำนวนคนไข้ 516 คนกลับมารักษาซ้ำ67 คน คิดเป็นร้อยละ12.98 ผลการศึกษาพบว่าอัตราการยอมรับการกลับมารักษาซ้ำอยู่ที่ 30 วัน การกลับมารักษาซ้ำโดยไม่มีการวางแผนใช้เพื่อเป็นตัวเปรียบเทียบคุณภาพการดูแลของโรงพยาบาล

Press(2012) ได้ศึกษาการกำหนดนโยบายแห่งชาติที่ใช้การกลับมารักษาซ้ำเป็นตัวกำหนดมาตรฐานในการวัดประสิทธิภาพในการประเมินคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้การกลับมารักษาซ้ำเป็นตัวสะท้อนให้เห็นมิติของคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยการเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของโรงพยาบาลในปี 2009 และปี 2011 โดยตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการกลับมารักษาซ้ำกับเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ เช่น อัตราการตาย ความเสี่ยงในการติดเชื้อ ผลการศึกษาพบว่าการกลับมารักษาซ้ำของโรงพยาบาลในปี 2009 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในปี 2011 ซึ่งแสดงถึงความเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพสูงขึ้น ดังนั้นการกลับมารักษาซ้ำจึงเป็นตัวชี้วัดที่ผู้บริหารควรใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อใช้ประเมินคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

Deborah (2013) ได้ศึกษาการกลับมารักษาซ้ำ(readmission rate) ภายใน 30 วันของโรงพยาบาลเด็ก 72 แห่ง ของผู้ป่วยเด็กที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2009 ถึง 30 มิถุนายน 2010 โดยใช้ข้อมูลจาก National Association of Children

Hospital and Related Institutions (NACHHI) โดยศึกษาการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กพบว่าการกลับมารักษาซ้ำในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 6.5 ผู้ป่วยเด็กที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 39 ผู้ป่วยเด็กที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 14 วัน คิดเป็นร้อยละ 62 พบว่าเด็กที่กลับมารักษาซ้ำเป็นเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 30 ของเด็กทั้งหมด โรคที่เด็กกลับมารักษาซ้ำ 10 โรคแรก คือ โรคโลหิตจาง (23%) โรคเลือด(17%) โรคศัลยกรรมเกี่ยวกับสมอง(18%) โรคลมชัก (7%) โรคชักและโรกระบบทางเดินอาหาร (7%) โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (6%) โรคปอดอักเสบ (5%) โรคไส้ติ่งอักเสบ หลอดลมอักเสบ (5%) โรคหอบหืด (3%) การกลับมารักษาซ้ำเป็นตัวชี้วัดในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งโรงพยาบาลในต่างประเทศที่เป็นโรงพยาบาลรักษาผู้ใหญ่ใช้เป็นตัวชี้วัดทางคุณภาพเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลรักษาและเป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องเสียเพิ่มขึ้นจากการกลับมารักษาซ้ำโดยไม่มีกรวางแผนล่วงหน้าหากผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่กลับมารักษาซ้ำสูงขึ้นรัฐบาลจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 1 ถ้ากลับมารักษาซ้ำด้วยโรค หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคปอดบวม รัฐบาลจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลลดลง ร้อยละ 3 ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในปี 2015 ในผู้ป่วยเด็กมีปัจจัยในการกลับมารักษาซ้ำหลายปัจจัย ทั้งจากครอบครัว ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และโรคที่เด็กเป็นอยู่ การวิจัยในอนาคตควรศึกษาภาวะเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ สาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำ โรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งควรให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ดูแลในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันปัญหาการกลับมารักษาซ้ำ

Munywoki(2013) ศึกษาการกลับมารักษาซ้ำและการนอนโรงพยาบาลของโรคปอดอักเสบและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กวัยก่อนเรียนในโรงพยาบาลประเทศเคนยา โดยการวิเคราะห์ย้อนหลัง(cohortstudy) ติดตามการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบของเด็กวัย 0-5 ปี จำนวน 2,813 ราย โดยพบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กที่ทารกและเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี พบว่าเกิดจากเชื้อ respiratory syncytial virus (RSV) และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 560 ราย ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจำนวน 1,140 ราย จากสาเหตุอื่นๆ 1,113 ราย การติดตามการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย ใช้เวลาในการติดตามการกลับมารักษาซ้ำในแต่ละกลุ่มอยู่ที่ 40.6, 44.2,43.9 เดือนตามลำดับ พบโรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 57 โรคปอดอักเสบและการติดเชื้อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 54 โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างและสาเหตุอื่นๆพบร้อยละ 34 เมื่อเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มที่ติดเชื้อ respiratory syncytial virus (RSV) และติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างกับกลุ่มที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างและสาเหตุอื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกันจากการศึกษาพบว่าเด็กที่มีการสัมผัสหรือที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมีความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการสัมผัสหรือติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษาดังกล่าวยังพบว่าเด็กที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้นที่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคทางเดินหายใจรุนแรงในช่วง 1-2 ปี หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเพื่อเป็นการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำในการดูแลเด็ก การฉีดวัคซีน (ในกลุ่มเสี่ยง) เพื่อป้องกันโรคและให้คำแนะนำการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งควรมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ

Berry (2013) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้การกลับมารักษาซ้ำของเด็กในโรงพยาบาล ทุติยภูมิโดยใช้แบบสอบถาม พ่อ-แม่ เด็กที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการกลับมารักษาซ้ำ โดย จำนวน 348 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2010 พบว่าพ่อ-แม่ เด็กจำนวนร้อยละ 28 มีประสบการณ์ในการกลับมารักษาซ้ำและพบว่าการกลับมา รักษาซ้ำลดลงจากร้อยละ 11.3 เหลือ 4.4 และยังพบว่าพ่อ-แม่ จำนวน 206 ราย เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการดูแลสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการที่ผิดปกติของเด็ก การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำในเด็ก

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในของผู้ดูแล

อรพินท์ ไชยพยอม(2542)ศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ศิริราชพบว่าความพึงพอใจของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการ ได้แก่ การให้ คำอธิบายและให้ความสะดวกในการมารับบริการ ทักษะในการให้บริการ ศิลปะการให้บริการ

Davis and Bush(1995)ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการในห้อง ฉกฉก โดยนำเครื่องมือวัดความพึงพอใจของ Risser(1975)มาพัฒนาและทดสอบหาความเที่ยงของ เครื่องมือและนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการโดยวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้าน ความสามารถในการปฏิบัติงาน การดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำก่อน จำหน่าย

Ilyasu(2010)ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ดูแลในโรงพยาบาลเพื่อประเมินความพึง พพอใจในกลุ่มตัวอย่าง 201ราย พบว่าร้อยละ 83 มีความพึงพอใจในบริการหอผู้ป่วยในด้าน คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพ ความเป็นมิตรและมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การได้รับการดูแลที่ดี และพบว่าร้อยละ 13 ไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับในด้าน ระยะเวลารอคอยที่นาน ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระ การรอ ตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรอตรวจอัลตราซาวด์ การทางตรวจรังสี ในงานวิจัยดังกล่าวได้ เสนอแนะว่าความพึงพอใจของผู้มารับบริการจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความ เป็นมิตร และลดระยะเวลาในการรอคอยให้สั้นลงรวมทั้งให้คำแนะนำในเรื่องสิทธิระบบประกันสุขภาพที่ผู้ป่วย ควรได้รับ

Wei(2010)ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก โดยใช้แบบสอบถาม ความพึงพอใจในบริการที่ออกแบบตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพในบริการโดยแบบสอบถามความ พึงพอใจในบริการ 6 ด้าน ด้านความคาดหวัง การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ การให้บริการด้านสุขภาพ การเอาใจใส่ การให้ข้อมูล การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามความ พึงพอใจของผู้ดูแลจำนวน 146 ราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจในบริการของ ผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า 30 ปี สูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี โดยมีระดับความพึงพอใจที่อยู่ใน ระดับสูง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคและ การเจ็บป่วย การดูแลด้วยความเป็นมิตร

Laos (2012) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ดูแลในเด็กในแผนกฉุกเฉินในช่วงที่ใช้ไข้หวัด ใหญ่ H1N1 ระบาดในปี 2009 โดยมีทีมติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อติดตามประเมินอาการผู้ป่วย เด็กและการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างขึ้นโดยทีม Mobile Pediatric Emergency Response Team ผลการศึกษา จากการสำรวจความพึงพอใจของ

ผู้ดูแลเด็กที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2009 ในช่วงเดือนพฤษภาคม จำนวน 155 คน พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อแพทย์และพยาบาลในระดับดีร้อยละ 92 มีความรู้สึกที่ดี และพึงพอใจในคำแนะนำการติดตามดูแลอาการเด็กที่บ้านร้อยละ 94 ผู้ดูแลมีความรู้สึกในระดับดีถึง ดีมากกับการสื่อสารของแพทย์และพยาบาล

Bayldon (2013) ศึกษาความเข้าใจเรื่องการใช้ยา การปฏิบัติตามคำแนะนำ ความรู้ เรื่องสุขภาพ ความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กหลังได้รับคำแนะนำเบื้องต้นเรื่องการใช้ยา วิธีการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักที่ดูแลเด็กในช่วงอายุ 0-7 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน (Cross-sectional studies) โดยใช้แบบสอบถาม Short Test of Health Literacy in Adults ที่สอบถามความรู้ของผู้ดูแลหลักเรื่องการใช้ยาปริมาณยา ขนาดของยา วิธีการใช้ยา จำนวนครั้งหรือ ความถี่ในการใช้ยา ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กจำนวน 68 ราย พบว่ามี 28 รายที่มีความรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยาอยู่ในระดับน้อย จากงานวิจัยดังกล่าวพบว่า มีการให้ข้อมูลเรื่องการใช้ยาอย่างชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ดูแลปฏิบัติตามได้ร้อยละ 98 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเข้าใจเรื่องยา การบริหารยา การจำชื่อยาอย่างถูกต้องขึ้นอยู่กับคำแนะนำและการสื่อสารโดยให้ ข้อมูลเรื่องยาอย่างชัดเจนจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถบริหารยาได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กนกนาฏ หาญสิทธิพร (2553) ศึกษาความพึงพอใจของการบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาจากประชากร จำนวน 400 คน ใช้เครื่องมือเป็น แบบสอบถามความพึงพอใจของการบริการสุขภาพโรงพยาบาลเชียงใหม่ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอุปกรณ์ ด้านสถานที่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบริการพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจในบริการสุขภาพของ ผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ใน ระดับมากถึงมากที่สุด ความพึงพอใจในด้านสถานที่อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจในด้านค่า รักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยภาพรวมพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลอยู่ใน ระดับมากถึงมากที่สุด

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศมีการนำแนวคิด กระบวนการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเด็กรวมทั้งพบว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่สร้างขึ้นตามแนวการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) และ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ของสภาการพยาบาล(2550)และแนวทางการดูแล รักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโรค WHO (2013) นำมาสร้างและพัฒนาการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ดูแลสร้างจากแนวคิดของ Davis and Bush (1995) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ดังภาพที่ 1

การใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบM-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin,1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข,2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) และแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพชี้แจงการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยมีการประชุมกลุ่มและอภิปราย

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงแก้ไขการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 5 ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้นโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ประเมินปัญหาและความต้องการ 2) วินิจฉัยปัญหาการจำหน่าย 3)วางแผนจำหน่าย 4) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) ประเมินผลการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการใช้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

การกลับมารักษาซ้ำ

สำนักงานพยาบาล (2551)

ความพึงพอใจของผู้ดูแล

- 1.ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 2.ด้านการดูแลจิตใจ
- 3.ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
- 4.ด้านการให้คำแนะนำ

Davis and Bush (1995)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The Posttest Only Design With Nonequivalent Groups) เพื่อศึกษาผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายต่อการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550 :145)

E	X	O 1	O2
C		O 3	O4

- X : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
E : กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
C : กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติ
O3: การกลับมารักษาซ้ำของเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มควบคุม
O4: ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มควบคุม
O1: การกลับมารักษาซ้ำของเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลอง
O2: ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 30 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในช่วง 24 กุมภาพันธ์ 2557 – 30 เมษายน 2557 โดยคัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย

1. กลุ่มผู้ป่วย มีคุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคปอดอักเสบครั้งแรก
 - 1.2 เป็นเด็กเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 1-5 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง

1.3 เด็กอาการไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤต เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ สัญญาณชีพไม่คงที่ ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าร้อยละ 92

1.4 ไม่มีการย้ายหอผู้ป่วย

1.5 คัดเลือกโดยการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคโดยใช้เกณฑ์ประเมินความรุนแรงขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013)

2. กลุ่มผู้ดูแล มีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน

2.2 สามารถสื่อสารได้ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น อ่าน พูดภาษาไทยได้

2.3 ไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบมาก่อน

2.4 ให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.5 ผู้ดูแลต้องได้รับการวางแผนจำหน่ายครบทุกขั้นตอน

2.6 คัดเลือกผู้ดูแลโดยวิธีจับคู่ (Matched pair) ด้วย ตัวแปร อายุ กำหนดให้ผู้ดูแลมีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาในระดับเดียวกันหรือเทียบเท่ากัน มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบคล้ายคลึงกัน

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกโดยการจับคู่ความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยวิธี (Matched pair) ด้วยตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โรคปอดอักเสบ ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ

คู่ที่	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	อายุ	การศึกษา	ประสบ การณ์	ความ รุนแรง ของโรค	อายุ	การศึกษา	ประสบ การณ์	ความ รุนแรง ของโรค
1	39	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	38	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
2	30	อนุปริญญา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	30	อนุปริญญา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
3	37	อนุปริญญา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	38	อนุปริญญา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
4	30	ปริญญาตรี	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	27	ปริญญาตรี	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
5	34	อนุปริญญา	เคย	ไม่รุนแรง	32	อนุปริญญา	เคย	ไม่รุนแรง
6	19	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	18	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
7	39	ประถมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	40	ประถมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
8	38	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	38	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
9	21	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	24	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
10	28	ปริญญาตรี	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	27	ปริญญาตรี	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
11	46	มัธยมศึกษา	เคย	ไม่รุนแรง	49	มัธยมศึกษา	เคย	ไม่รุนแรง
12	48	ประถมศึกษา	ไม่เคย	รุนแรง	49	ประถมศึกษา	ไม่เคย	รุนแรง
13	21	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	รุนแรง	24	มัธยมศึกษา	ไม่เคย	รุนแรง
14	32	อนุปริญญา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง	33	อนุปริญญา	ไม่เคย	ไม่รุนแรง
15	39	ปริญญาตรี	เคย	รุนแรง	38	ปริญญาตรี	เคย	รุนแรง

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของเด็กโรคปอดอักเสบที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการจำแนก อายุ เพศ ระดับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ สิทธิในการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=15)		กลุ่มทดลอง (N=15)		รวม
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					
1-3 ปี	1	1	2	7	
3-5 ปี	14	14	28	93	
เพศ					
ชาย	7	7	14	46	
หญิง	8	8	16	54	
ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบ					
ไม่รุนแรง	12	12	24	80	
รุนแรง	3	3	6	20	
สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล					
ชำระเงินเอง	1	0	1	4	
บัตรประกันสุขภาพ	14	13	27	90	
ข้าราชการ	-	2	2	6	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 15)		(n = 15)		(n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ดูแล						
หญิง	15	100	15	100	30	100
อายุของผู้ดูแล						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	6	40.0	6	40.0	12	40.0
มากกว่า 30 ปี	10	60.0	10	60.0	20	60.0
ระดับการศึกษาของผู้ดูแล						
ประถมศึกษา	2	13.3	2	13.3	4	13.3
มัธยมศึกษา	6	40.0	6	40.0	12	40.0
อนุปริญญา	4	26.7	4	26.7	8	26.7
ปริญญาตรี	3	20.0	3	20.0	6	20.0
อาชีพของผู้ดูแล						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-	2	13.3	2	6.7
ค้าขาย	3	20.0	2	13.3	5	16.7
รับจ้าง	6	40.0	8	53.3	14	46.7
พนักงานบริษัท	4	26.7	1	6.7	5	16.7
แม่บ้าน	2	13.3	2	13.3	4	13.3
ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก						
เคย	3	20.0	3	20.0	6	20.0
ไม่เคย	12	80.0	12	80.0	24	80.0

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 6 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบMETHOD

ชุดที่ 4 คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล

ชุดที่ 5 คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล

ชุดที่ 6 แบบกำกับการทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำโรคปอดอักเสบในเด็ก

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างในกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล (2550) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน เครื่องมือมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 6 ชุด ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 2 ชุด มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลลธิเบศร 9 ก ในการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD โดยจัดการประชุมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลลธิเบศร 9 ก และมีการระดมสมองและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบแบ่งการอบรมเป็น 2 ครั้งใช้เวลาในการอบรมครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.เขียนโครงการอบรมเพื่อขออนุมัติการจัดการอบรมเวลา วันที่ 20 และ 21 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 – 14.30 น. เสนอรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. ขออนุมัติผู้เข้ารับการอบรมในวัน เวลาดังกล่าว ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เพื่อเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมโครงการดำเนินงานเพื่อใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

3. ดำเนินการอบรมและร่วมกันสร้างการวางแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

4. ประชุมชี้แจงผู้เข้าร่วมอบรมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้การวางแผนจำหน่ายเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและการใช้แบบฟอร์มต่างๆ

ชุดที่ 2 แผนการอบรมการเชิงปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD หอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยเขียนแผนการอบรมและดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยศึกษาจาก ตำรา และการสืบค้นบทความที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หลักการและแนวคิด ขั้นตอน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ใช้แนวคิดของ Hucy et al.cited by Lubkin,1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบใช้แนวทางการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และได้ค้นคว้าบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาลและมีการประชุมกลุ่มอภิปรายเพื่อร่วมกันสร้างเครื่องมือ ดังนี้

ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบMETHOD จัดทำเพื่อเป็นแนวทางแก่พยาบาลในการใช้การวางแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สร้างตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของ สภาการพยาบาล (2550)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัย ศึกษา ค้นคว้า จาก ตำรา วารสาร บทความที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2. ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้พยาบาลผู้เข้าอบรมร่วมกันเสนอความคิดเห็นโดยมีการประชุมกลุ่มย่อย อภิปราย กำหนดวิธีการขั้นตอนแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยการค้นหาและประเมินปัญหาของผู้ป่วย รวบรวมปัญหาวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามแผนการดูแลประจำวัน โดยมีการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมีการประเมินและติดตามผล โดยพยาบาลทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

3. การกำหนดจำนวนวันในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสร้างขึ้นโดยมีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการทบทวนเวชระเบียนของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าระยะเวลาในการรักษาตัวของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ(LOS) อยู่ที่ประมาณ 4-5 วัน ดังนั้นจึงนำมากำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้ครอบคลุมในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาก่อนจะจำหน่าย

ชุดที่ 4 คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล สร้างตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO(2013) และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) ประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก 2) การใช้ยาในเด็ก 3) การจัดสิ่งแวดล้อม 4) การดูแลสุขภาพเด็ก การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ 5) การมาตรฐานตามนัด 6) การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับสภาพ ของเด็ก โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสามารถใช้ทบทวนการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยสร้างจากการค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2. ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้พยาบาลร่วมกันแสดงความคิดเห็นโดยทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและนำผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในการนำไปใช้โดยพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นว่าคุณี้อควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรูปภาพควรสอดคล้องกับเรื่องที่สอนเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจได้ง่ายและสามารถนำไปอ่านทบทวนได้

ชุดที่ 5

คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. กำหนดเนื้อหาของคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาลและเขียนรายละเอียดของคู่มือจากการศึกษา แนวคิดทฤษฎีจาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบM-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin,1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข,2539) ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO(2013) และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล (2550) นำมาบูรณาการและสร้างคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

เด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดหลักการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คำแนะนำการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล

ชุดที่ 6 แบบกำกับการทดลอง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการใช้การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สร้างตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ผู้วิจัยสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลและการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กรวมทั้งสอบถามการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยแต่ละเวร โดยลักษณะของแบบสังเกตประกอบด้วย การประเมินกิจกรรมการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเป็นแบบสอบถามที่สร้างจากการค้นคว้าศึกษา ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยใช้แนวคิดของ Davis and Bush (1995) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน 2) ด้านการดูแลจิตใจ 3) ด้านการให้ข้อมูล 4) ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นข้อคำถามวัดพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

สร้างจาก แนวคิดของ Davis and Bush (1995) มีองค์ประกอบ 4 ด้านประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน นำมาสร้างเป็นข้อคำถามวัดความพึงพอใจของผู้ดูแล 4 ด้าน 1) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน 2) ด้านการดูแลจิตใจ 3) ด้านการให้ข้อมูล 4) ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านได้แบบวัดความพึงพอใจของผู้ดูแลทั้งหมด 4 ด้าน จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน 3 ข้อ

ด้านการดูแลจิตใจ 3 ข้อ

ด้านการให้ข้อมูล 3 ข้อ

ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน 6 ข้อ

คำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน มีความหมาย ดังนี้

ระดับคะแนน 5	พึงพอใจมากที่สุด	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติมากที่สุด
ระดับคะแนน 4	พึงพอใจมาก	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติมาก
ระดับคะแนน 3	พึงพอใจปานกลาง	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 2	พึงพอใจน้อย	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติไว้ระดับน้อย
ระดับคะแนน 1	พึงพอใจน้อยที่สุด	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติไว้ระดับน้อย

ที่สุด

คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมีความพึงพอใจในการปฏิบัติที่ได้รับมาก คะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบนำมาคิดเป็นคะแนนเต็ม 5 และนำมาแปรผล ดังนี้

การแปลผลคะแนนจากการวัดระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้ ความหมายโดยใช้หลักการแปลผลคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	พึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	พึงพอใจในระดับมาก
2.50 - 3.49	พึงพอใจในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	พึงพอใจในระดับน้อย
1.00 - 1.49	พึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

แบบบันทึกข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลและติดตามการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย ตามมาตรฐาน สำนักการพยาบาล (2551) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย เลขที่ของกลุ่มตัวอย่าง อายุ วันที่ ที่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษาครั้งแรก วันจำหน่าย วันที่เข้ารับการรักษาครั้งที่ 2 เพื่อบันทึกอัตราการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการติดตามจากเวชระเบียนของผู้ป่วยและการโทรศัพท์ สอบถามผู้ดูแล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโครงการอบรม เชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบMETHOD แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับ พยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ด้านงานวิจัยและมีประสบการณ์เชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก จำนวน 5 ท่าน ดังนี้ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและงานวิจัยมากกว่า 20 ปี จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจและมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคทางเดินหายใจมากกว่า 20 ปี รวมทั้งเขียนตำรา

วิชาการทางการแพทย์พยาบาลเด็ก 2 ท่าน กุมารแพทย์เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยและมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาเด็กมากกว่า 20 ปี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการการวิจัยและการพยาบาลเด็กและครอบครัวมีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี 1 ท่าน เครื่องมือผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมและสำนวนภาษาที่ใช้

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบประกอบด้วย 6 ชุด ผู้ทรงคุณวุฒิมีการปรับแก้ไขดังนี้

ชุดที่ 1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ปรับเวลาในการอบรมให้กระชับขึ้น

ชุดที่ 2. แผนการอบรมปรับเนื้อหาบางส่วนในส่วนบทนำและควรเน้นในเรื่องที่สำคัญเพื่อให้เหมาะสมกับเวลา

ชุดที่ 3. แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบควรมีการกล่าวถึงการได้มาซึ่งแนวปฏิบัติโดยจากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาพิจารณาร่วมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติเพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก

ชุดที่ 4. คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ปรับเนื้อหา ปรับรูปภาพให้เหมาะสมและการจัดวางรูปภาพให้สวยงาม ให้เพิ่มรายละเอียดในการประเมินการหายใจและอัตราการหายใจที่เร็วกว่าปกติตามเกณฑ์อายุ

ชุดที่ 5. คู่มือการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาลควรปรับสำนวนภาษาปรับเนื้อหาและถ้อยคำสำนวนภาษาในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ให้สอดคล้องกัน

ชุดที่ 6 แบบกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่านผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ปรับสำนวนภาษาเล็กน้อยและควรแยกประเมินเป็นรายวันเพื่อให้ครอบคลุมในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและมีเกณฑ์ในการประเมินอาการประเมินภาวะพร่องออกซิเจน สัญญาณชีพแรกรับโดยการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมงผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนก่อนการนำไปทดลองใช้

1. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลองไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 10 ราย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ใช้แบบกำกับการทดลองและสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาล แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต จากสูตร Inter-rater Reliability (อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ผลการหาค่าความเที่ยง

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต เท่ากับ .86

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต เท่ากับ .90

เกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเพื่อใช้กำกับการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ ปฏิบัติ = ให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ = 0 คะแนน ถ้าไม่ปฏิบัติด้วยสาเหตุอื่น ๆ ให้ระบุในหมายเหตุ จะไม่มีคะแนน พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลตามการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของพฤติกรรมทั้งหมดในการใช้การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 1 ราย ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนก่อนการนำไปทดลองใช้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชุดที่ 1. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบวัดระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงเนื้อหา และแก้ไขภาษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการพยาบาลเด็กจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคทางเดินหายใจมากกว่า 20 ปี รวมทั้งเขียนตำราวิชาการทางการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน กุมารแพทย์เชี่ยวชาญโรคเด็กที่มีประสบการณ์ในการวิจัยและดูแลรักษาเด็กมากกว่า 20 ปี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการพยาบาลเด็กมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมากกว่า 20 ปี 1 ท่าน เครื่องมือผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ครอบคลุมและสำนวนภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .86 โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1 = คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

2 = คำถามต้องปรับปรุงอย่างมากจึงสอดคล้องกับคำนิยาม

3 = คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับคำนิยาม

4 = คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พบว่า

1. ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ปรับสำนวนเล็กน้อย คงไว้ซึ่งคำถามเดิม 3 ข้อ
2. ด้านการดูแลจิตใจ สอดคล้องกับค่านิยม คงไว้ซึ่งคำถามเดิม 3 ข้อ
3. ด้านการให้ข้อมูล คำถามต้องปรับปรุงเล็กน้อยจึงสอดคล้องกับค่านิยม คงไว้ซึ่งคำถามเดิม 3 ข้อ
4. ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน คำถามใน ข้อ 12 ต้องปรับปรุงให้สอดคล้องกับค่านิยม คงไว้ซึ่งคำถามเดิม

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การกำกับของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยปรับการใช้ภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย (30 มค 2557 - 15 กุมภาพันธ์ 2557) ที่หอผู้ป่วย ส 8 ปี หอผู้ป่วย ตึกมหิตลธิเบศร 10 ก หอผู้ป่วย ตึกมหิตลธิเบศร 10 ข หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง(Reliability)โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ .80 (อ้างในบุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2550)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบกำกับการกลับมารักษาซ้ำ ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและเชี่ยวชาญการพยาบาลเด็ก จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลเด็กโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคทางเดินหายใจมากกว่า 20 ปี รวมทั้งเขียนตำราวิชาการทางการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน กุมารแพทย์เชี่ยวชาญโรคเด็กที่มีประสบการณ์ในการรักษาเด็กมากกว่า 20 ปี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กและครอบครัวมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมากกว่า 20 ปี 1 ท่าน เครื่องมือผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 5 ท่าน

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำว่าควรเพิ่มความชัดเจนของหัวข้อแบบฟอร์มการกลับมารักษาซ้ำ โดยเพิ่มหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลธิเบศร 9 ก ให้ชัดเจน และตัดช่องชื่อโรงพยาบาลที่กลับมารักษาซ้ำครั้งที่ 2 ออก ควรมีช่องหมายเหตุเพื่อระบุถึง ปัญหาของการกลับมารักษาซ้ำ เช่น มีไข้ ไม่รับประทานยา อาการหอบมากขึ้น ซึมลง

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้เครื่องมือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงเครื่องมือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังจากนำไปทดลองใช้ ดังนี้ แนวปฏิบัติมีการปรับเรื่องการติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยแรกรับและติดตาม

ต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง ในคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมีการปรับเนื้อหาให้เข้าใจง่ายขึ้นในเรื่องการ
นับการหายใจโดยใช้ภาษาที่ผู้ดูแลเข้าใจง่ายขึ้น

ขั้นที่ตอนที่ 5 ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ประเมิน
ปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ การรวบรวมวินิจฉัยปัญหา การวางแผนจำหน่าย ปฏิบัติกิจกรรม
การพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ โดยมีการกำกับการทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย เตรียม
เครื่องมือที่จะใช้ในการทดลองและการเก็บข้อมูล

2. เสนอโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เพื่อขอรับการพิจารณาการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมห
ราชินี

3. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุญาตทำการทดลองใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก
โรคปอดอักเสบและขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระยะเวลาในการเก็บ
ข้อมูล

4. เตรียมสถานที่ในการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยทำหนังสือถึงรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจ
บริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ในการจัดอบรมเชิง
ปฏิบัติการเรื่อง "การพัฒนาการใช้รูปการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ
METHOD " รวมทั้งขออนุญาตให้บุคคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าอบรมในวันเวลาที่กำหนด

5. เตรียมพยาบาล โดยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่
ให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหาราชินี

6. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยตึกมหิตลธิเบศร
9 ก ที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี มีความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
โดยชี้แจงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและ
การใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการศึกษาของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
โดยมีการอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจก่อนทำการทดลองโดยผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คนเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
และสังเกตพฤติกรรมการศึกษาของพยาบาล

7. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้ารับการอบรมในวันเวลาดังกล่าวโดยให้ความรู้
ในการอบรมการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการ
วางแผนจำหน่าย แนวคิด หลักการ องค์ประกอบ และขั้นตอนการดำเนินการใช้การวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD โดยใช้ บรรยาย อภิปราย วิธีการระดมสมอง โดยจัดอบรม

2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที(20-21กุมภาพันธ์ 2557) โดยผู้วิจัยแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก อายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเพื่อขอความร่วมมือในการส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมในวันเวลาดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 พยาบาลเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD โดยแบ่งพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เข้ารับการอบรม ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

1.2 บอกวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัยและประชุมเพื่อทำความเข้าใจในขั้นตอนการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

1.3 ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ สาเหตุ การเกิดโรค การป้องกันโรค การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

1.4 แจกคู่มือ เอกสาร แบบฟอร์มและแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD รวมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทดลองให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจแนวทางในการปฏิบัติและขั้นตอนต่างๆในการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

1.5 ให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันระดมสมองร่วมกันออกความคิดเห็นในการสร้างแนวปฏิบัติ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล โดยให้ผู้เข้าอบรมร่วมพิจารณาปรับปรุงให้เหมาะสมในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยผู้ร่วมประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.5.1 การแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบควรให้กับผู้ดูแลในวันแรกโดยส่วนใหญให้เหตุผลตรงกันว่าในวันแรกผู้ดูแลจะสนใจในสาเหตุที่เด็กต้องนอนโรงพยาบาลและการเจ็บป่วยของเด็กมากกว่าวันอื่นๆ เนื่องจากเด็กโรคปอดอักเสบมักมาด้วยอาการรุนแรงผู้ดูแลจึงมีความกังวลในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยและสอบถามอาการโรคอย่างสนใจ ดังนั้นจึงมีมติร่วมกันว่าจะแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในวันแรกเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถอ่านในด้านข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลเบื้องต้นในส่วนที่สนใจและเป็นเพื่อการคลายความวิตกกังวลเรื่องการดูแลเบื้องต้นขณะอยู่โรงพยาบาลรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความวิตกกังวลและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยกับพยาบาลได้

1.5.2 กิจกรรมที่ให้กับผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในวันแรกควรเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจและอาการที่ผิดปกติ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวผู้ดูแลหากปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธีจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายและสามารถพักผ่อนได้มากขึ้น รวมทั้งการแนะนำผู้ดูแลในการสังเกตการหายใจและอาการผิดปกติในวันแรกเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจและสังเกตอาการเด็กได้ถูกต้องเมื่อเด็กมีอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้น เนื่องจากวันแรกผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมักมีอาการ เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว บางรายจุกบาน หน้าอกบวม แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจึงมักพาเด็กมาโรงพยาบาลเมื่ออาการรุนแรง

1.5.3 ที่ประชุมเสนอว่ากิจกรรมอื่นๆสามารถที่จะให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติมในวันถัดไปเนื่องจากในวันแรกผู้ดูแลมีความวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วยของเด็กและความสนใจมีจำกัด ส่วนในวันอื่นๆที่เด็กมีอาการดีขึ้นแล้วจึงค่อยๆเพิ่มเติมความรู้และทักษะให้กับผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมในวันจำหน่าย ดังนั้นหลังจากได้ข้อสรุปแล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไขโดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

2. ระเบียบดำเนินการทดลอง

1. ดำเนินเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมาถึงหอผู้ป่วยผู้วิจัย แนะนำตนเองและขออนุญาตผู้ดูแลโดยประเมินความพร้อมของผู้ดูแลก่อนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยชี้แจงให้ทราบรายละเอียดในการวิจัย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับของงานวิจัย วิธีการขั้นตอน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารโครงการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม (เก็บข้อมูล 24 กุมภาพันธ์ -13 มีนาคม 2557)

กลุ่มควบคุม ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติโดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กตามปกติโดยประเมินผู้ป่วยแรกรับตามอาการและตรวจสอบสัญญาณชีพให้การช่วยเหลือเร่งด่วนตามอาการและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ให้คำแนะนำข้อมูลเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก อธิบายแนวทางขั้นตอนการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้ความรู้ในการดูแลเด็กจะทบทวนทำในวันจำหน่ายโดยให้คำแนะนำในเรื่องการประทุกันยา การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด และให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจเด็กโรคปอดอักเสบในวันสุดท้ายก่อนจำหน่าย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจะทำเมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ดูแลก่อนคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยชี้แจงให้ทราบรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารโครงการวิจัยและทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองในกลุ่มผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มควบคุมในด้าน อายุ โดยผู้ดูแลหลักมีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี การศึกษา ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ด้านผู้ป่วยเด็กคัดเลือกตามเกณฑ์ความรุนแรงของโรคในระดับเดียวกัน จนกระทั่งได้กลุ่มทดลองครบตามจำนวน 15 คน (เก็บข้อมูล วันที่ 20 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2557)

กลุ่มทดลอง ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ที่พัฒนาขึ้นโดยเน้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเฉพาะโรคที่มีการสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยเน้นให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วย การป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยมีขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ระยะแรกรับ โดยประเมินระดับความรู้สึกรู้สึกตัว สัญญาณชีพ อาการของผู้ป่วยเด็ก และประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามเกณฑ์การประเมินความรุนแรงขององค์การอนามัยโลกรวมทั้งประเมินความต้องการของผู้ป่วย

เด็กโรคปอดอักเสบโดยรวบรวมประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเลี้ยงดู ข้อมูลด้านครอบครัว การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วย และประเมินให้ครอบครัวใน

- ด้านต่างๆ ดังนี้
- (1) ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยาทั้งในอดีตและปัจจุบัน(Medication)
 - (2) ประเมินสภาพแวดล้อมลักษณะบ้านที่ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอาศัยอยู่
- มลภาวะที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปอดอักเสบ เช่น สูดและสัมผัสควันบุหรี่ สูดสารเคมี (Environment) รวมทั้งประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแล (Economic)
- (3) ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก สาเหตุ อาการ ความเข้าใจในแผนการรักษาที่เด็กจะได้รับ (Treatment)
 - (4) ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก เช่น การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย พัฒนาการของเด็ก สภาพจิตใจของผู้ป่วยเด็ก (Health)
 - (5) ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการหาแหล่งช่วยเหลือหรือสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเด็กต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วนเมื่อมีการเจ็บป่วย (Outpatient Referral)
 - (6) ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแล ในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัยของเด็ก (Diet)

2 การรวบรวมปัญหา โดยนำข้อมูลที่ได้มากำหนดปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ แต่ละรายให้ครอบครัวตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD เกี่ยวกับการ ใช้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษา การดูแลสุขภาพเด็ก การมาตรวจตามนัด อาหารที่เด็กได้รับ โดยการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อช่วยเหลือเด็กใน ภาวะวิกฤตให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้องโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มี ส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อลดความวิตกกังวล

3. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้การดูแลขณะที่เด็กเจ็บป่วยอยู่ใน โรงพยาบาลโดยมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยประจำวันเพื่อให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ครอบครัว และผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้ครบถ้วน

4. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องโดยมีการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆโดยปฏิบัติตามแผนการ พยาบาลที่ได้กำหนดไว้

กิจกรรมวันที่ 1 ประเมินอาการผู้ป่วยเด็ก ตรวจสอบสัญญาณชีพ ให้การ รักษาพยาบาลที่เร่งด่วนตามปัญหาที่พบ ให้ข้อมูลเรื่องโรคปอดอักเสบและบอกแนวทางในการดูแล โรคปอดอักเสบ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล แนะนำสิทธิการรักษา วางแผนจำหน่าย ร่วมกับผู้ดูแล แนะนำการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจ การสังเกตอาการผิดปกติ มอบคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบแก่ผู้ดูแล

กิจกรรมวันที่ 2 ประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ ให้ความรู้ผู้ดูแล ในเรื่อง โรคปอดอักเสบ ยา ชนิดของยา วิธีใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา ให้ คำแนะนำ ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพเด็ก การป้องกันการกลับ

เป็นซ้ำ การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย แนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์สำหรับเด็ก เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

กิจกรรมวันที่ 3 ประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ฝึกทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การนวดการหายใจ การล้างมือ การดูดเสมหะ ประเมินความพร้อมเพื่อเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

วันจำหน่าย ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลในเรื่องดังนี้

(1) ให้ความรู้ในการใช้ยา วิธีใช้ยา ชนิดของยา ปริมาณยาที่ใช้ ฤทธิ์ของยา

อาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยอธิบายผู้ดูแลให้เข้าใจถึงความสำคัญของการให้เด็กรับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ควรหยุดยาเองเมื่อเด็กมีอาการดีขึ้นเพื่อให้สามารถควบคุมโรคปอดอักเสบได้ (Medication)

(2) ให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยจัดบ้านเรือนให้สะอาดมีอากาศถ่ายเทสะดวกหลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในแหล่งชุมชนที่แออัด เช่น ตลาดสด โรงภาพยนตร์ หลีกเลี้ยงควันไฟ ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ (Environment)

(3) ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก อาการ สาเหตุ การติดต่อ แผนการรักษา การสังเกตการหายใจและการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ (Treatment) โดยใช้เกณฑ์การประเมินอัตราการหายใจในเด็กที่หายใจเร็วกว่าปกติตามเกณฑ์อายุขององค์การอนามัยโลก (WHO,2013) ร่วมกับอาการแสดงดังนี้ เด็กมีไข้สูง ซึม กระสับกระส่าย ไม่ดื่มน้ำนม ริมฝีปากเขียว หน้าอกบวมหายใจเร็วผิดปกติ

(4) ให้ความรู้การดูแลสุขภาพเด็ก การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาร่างกายให้อบอุ่น การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วยมีไข้ ไอ มีน้ำมูก การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว (Health)

(5) ให้เห็นความสำคัญของการพาเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้งและแนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านที่สามารถพาเด็กไปรับการตรวจรักษาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน(Outpatient Referral)

(6) ให้ความรู้เรื่องการเลือกและการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับวัยของเด็กควรให้เด็กรับประทานที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ (Diet)

5. การประเมินผลการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยทำการประเมินควบคู่ไปกับการพยาบาลที่ให้กับผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

6. ทบทวนความเข้าใจของผู้ดูแลก่อนจำหน่ายและให้เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เมื่อต้องการขอคำปรึกษาหลังจากนั้นให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจก่อนจำหน่าย

ขั้นที่ตอนที่ 6 ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบ

ระหว่างดำเนินการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ผู้วิจัยได้อยู่ในเทศและให้คำปรึกษาทุกวันตั้งแต่เวลา 8.00-18.00 น สอบถามปัญหาในการปฏิบัติและให้คำชี้แนะและจัดให้มีการประชุมทีมพยาบาลหลังการรับ-ส่งเวรทุกวัน ทบทวนขั้นตอนในการปฏิบัติรวมทั้งมีการจัดประชุมทุก 2 สัปดาห์ ในวันศุกร์ครั้งละ 30 นาที(11เมษายน-25 เมษายน 2557) เพื่อ

สอบถามปัญหาในการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในระหว่างดำเนินการทดลอง

ผลการประชุมพยาบาลหลังรับ-ส่งเวร หลังการใช้การวางแผนจำหน่ายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลathiเบศร 9 ก ได้ข้อสรุป ดังนี้

1. การนำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมาในระยะแรกๆพยาบาลยังไม่คุ้นเคยผู้วิจัยจึงแก้ไขปัญหาโดยการทบทวนแนวทางในการวางแผนจำหน่ายโรคผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้เข้าใจตรงกันและมีการติดตามแนวทางในการปฏิบัติไว้ด้านหน้าสมุดลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่เพื่อเป็นการทบทวนแนวทางให้เห็นอย่างชัดเจนขณะรับผู้ป่วยใหม่ทำให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและติดไว้ในเคาเตอร์พยาบาลรวมทั้งมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติหลังรับส่งเวรทำให้พยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2. ในบางครั้งที่มีการรับผู้ป่วยใหม่จำนวนหลายรายพร้อมๆกันและมีผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือเร่งด่วนจึงทำให้เวลาในการสอนสาธิตและฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบไม่เสร็จในเวรที่รับผิดชอบมีการแก้ไขปัญหาโดยพยาบาลหัวหน้าเวรส่งต่อให้กับเวรถัดไปให้สอนสาธิตและให้ความรู้จนครบขั้นตอนตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละวันซึ่งสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่องครบถ้วน

หลังจากใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็กได้ให้ข้อเสนอแนะและมีการสรุปประเด็นสำคัญร่วมกัน ดังนี้

1. พยาบาลมีความเห็นในการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยทุกคนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติและได้ร่วมกันเสนอแนะแนวทางเพื่อปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย

2. จากการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามกิจกรรมประจำวันที่ได้กำหนดไว้พบว่าทำให้เข้าถึงปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมากขึ้นเนื่องจากพยาบาลมีการพูดคุยและสื่อสารกับผู้ดูแลต่อเนื่องทุกวัน รวมทั้งสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นต่างๆให้กับผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลสนใจในการสาธิต การเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง การนบการหายใจ ส่วนการล้างมือขณะสอนสาธิตให้ผู้ดูแลปฏิบัติพบว่าในเด็กโต 2-5 ปี สนใจและปฏิบัติตามขณะทำการสอนสาธิตให้ผู้ดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกคุ้นเคยในความเป็นมิตร ความใส่ใจในการดูแลเด็ก และยังพบความแตกต่างของการรับรู้ของผู้ดูแลทำให้พยาบาลต้องปรับวิธีและเทคนิคในการให้ความรู้ที่หลากหลายกับผู้ดูแลแต่ละรายเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจและตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบไม่ให้เจ็บป่วยซ้ำอีก

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยมีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบลงในแบบกำกับการทดลองและผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกวันโดยพยาบาลในทีมจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในทีมเดิมประมาณ 4-5 วันหรือจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายเพื่อให้การพยาบาลและฝึกทักษะที่จำเป็นกับผู้ดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลในการใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบ

พฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน สัญญาณชีพ ให้การช่วยเหลือเร่งด่วนตามปัญหาที่พบ	15 (100%)	-
2. ประเมินประวัติการใช้ยา สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ความเข้าใจเรื่องโรค การดูแลสุขภาพเด็ก ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ปัญหา การรับประทานอาหารของเด็ก	15 (100%)	-
3. อธิบายเรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลตามแผนการรักษา	15 (100%)	-
4. อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล กฎระเบียบของหอผู้ป่วย แนะนำสิทธิการรักษา	15 (100%)	-
5. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบร่วมกับผู้ดูแล	15 (100%)	-
6. อธิบายการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะอยู่โรงพยาบาล	15 (100%)	-
7. ให้การพยาบาลตามอาการและตามแผนการรักษา ดูแลให้ออกซิเจน ให้สารน้ำ และ ยา	15 (100%)	-
8. แนะนำผู้ดูแลในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจ และอาการผิดปกติ	15 (100%)	-
9. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวลของ ครอบครัว/ผู้ดูแล	15 (100%)	-
10. แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ	15 (100%)	-
11. ให้ความรู้กับผู้ดูแลเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก	15 (100%)	-
12. แนะนำเรื่องยา ชนิดของยา ปริมาณยาที่ใช้ จำนวนครั้งที่ใช้ อาการข้างเคียงของยา	15 (100%)	-
13. แนะนำการจัดเก็บบ้านเรือนให้สะอาด ควรหลีกเลี่ยงพาเด็กไปแหล่งชุมชน หลีกเลี่ยงควันบุหรี่	15 (100%)	-
14. แนะนำการดูแลสุขภาพเด็ก การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ	15 (100%)	-
15. แนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน และการพาเด็กมาตรวจตามนัด	15 (100%)	-
16. แนะนำการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับ วัยและสภาพของเด็ก	15 (100%)	-
17. ประเมินความพร้อมและความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ	15 (100%)	-
18. ประเมินทักษะของผู้ดูแลเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การนับการหายใจ การล้างมือ การดูดเสมหะ	15 (100%)	-
19. ทบทวนความเข้าใจของผู้ดูแล เรื่อง ยา การจัดเก็บบ้านเรือน การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การมาตรวจตามนัด อาหารสำหรับเด็ก	15 (100%)	-
20. ให้เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เมื่อต้องการขอคำปรึกษา	15 (100%)	-

ขั้นที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล

เมื่อสิ้นสุดการทดลองโดยการให้การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในแต่ละรายผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ทั้งกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองโดยติดตามจากเวชระเบียนผู้ป่วย การติดตามทางโทรศัพท์ ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System)
2. เก็บรวบรวมข้อมูลพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ
2. เก็บข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
3. เปรียบเทียบคะแนนพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยขอหนังสือจาก คณะพยาบาล-ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองขออนุญาตผู้ดูแลและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยชี้แจงให้ทราบรายละเอียดในการวิจัยอย่างถี่ถ้วน ระหว่างดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับตามมาตรฐาน ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะถูกรักษาเป็นความลับและไม่มีการระบุ ชื่อ นามสกุลที่แท้จริง การวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The Posttest Only Design With Nonequivalent Groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดำเนินการวิจัยโดยการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลิวเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติจากการศึกษาครั้งนี้ขอนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การพยาบาลตามปกติ (ดังตารางที่ 5)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การพยาบาลตามปกติ(ดังตารางที่ 6-7)

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=30)

	กลุ่มควบคุม (n = 15)	กลุ่มทดลอง (n = 15)
การกลับมารักษาซ้ำ	0	0

จากตารางที่ 5 ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การพยาบาลตามปกติ
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบมัธยฐานความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่าง
กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n = 15)		ระดับ	กลุ่มทดลอง (n = 15)		ระดับ
	Mdn	Min-Max		Mdn	Min-Max	
1.ความสามารถในการดูแลเด็ก	4.00	3.00-5.00	มาก	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด
2.ความสามารถตอบสนองความต้องการเด็ก	4.00	3.00- 5.00	มาก	4.00	3.00-5.00	มาก
3.ความสามารถในการสอนและฝึกทักษะ	3.00	1.00-5.00	ปานกลาง	4.00	4.00-5.00	มาก
4.พยาบาลพูดคุยสอบถามอาการของเด็ก	3.00	3.00-5.00	มาก	4.00	4.00-5.00	มากที่สุด
5.พยาบาลรับฟังปัญหาของท่าน	4.00	2.00-5.00	มาก	4.00	4.00-5.00	มาก
6.เปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัย	4.00	2.00-5.00	มาก	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด
7.พยาบาลชี้แจงแผนการรักษาประจำวันให้ทราบอย่างต่อเนื่อง	3.00	2.00-5.00	ปานกลาง	4.00	3.00-5.00	มาก
8.พยาบาลบอกให้ท่านทราบก่อนให้การพยาบาลเด็กทุกครั้ง	3.00	2.00-5.00	ปานกลาง	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด
9.พยาบาลให้ข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	3.00	2.00-5.00	ปานกลาง	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด
10.พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องยา	4.00	2.00-5.00	มาก	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n = 15)		ระดับ	กลุ่มทดลอง (n = 15)		ระดับ
	Mdn	Min-Max		Mdn	Min-Max	
11.พยาบาลแนะนำ การจัดเรื่องสิ่งแวดล้อม	4.00	2.00-5.00	ปานกลาง	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด
12. พยาบาลแนะนำการ สังเกตอาการผิดปกติที่ ต้องพาเด็กมาพบแพทย์	4.00	2.00-5.00	มาก	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด
13.พยาบาลได้แนะนำ ท่านให้พาเด็กมาตรวจ	3.00	2.00-5.00	ปานกลาง	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด
14.พยาบาลแนะนำสถาน พยาบาลใกล้บ้านเมื่อท่าน ต้องการความช่วยเหลือ	4.00	1.00-4.00	มาก	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด
15.พยาบาลแนะนำเรื่อง อาหารที่มีประโยชน์	3.00	1.00-5.00	ปานกลาง	5.00	4.00-5.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติเรื่องที่ 1,2,5,6,10,11,12,14 อยู่ในระดับมาก (Mdn = 4.00) นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง (Mdn = 3.00) ส่วนความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เรื่องที่ 1,6,8,9,10,11,12,13,14 และ 15 อยู่ในระดับมากที่สุด (Mdn = 5.00) นอกนั้นอยู่ในระดับมาก (Mdn = 4.00)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ความพึงพอใจ ของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		U	P
	Mdn	Min-Max	Mdn	Min-Max		
	ด้านความสามารถ	3.67	2.33-5.00	4.33		
ด้านการดูแลจิตใจ	4.00	2.33-5.00	4.67	4.00-5.00	54.00	0.015
ด้านการให้ข้อมูล	3.33	2.33-4.67	4.67	4.00-5.00	13.00	0.001
ด้านการให้คำแนะนำ	3.50	2.00-4.67	4.67	4.17-5.00	15.00	0.001
รวม	3.53	2.60-4.47	4.60	4.20-4.80	7.50	0.001

จากตารางที่ 7 พบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยเมื่อพิจารณารายด้านก็พบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบทุกๆด้านต่างก็สูงกว่ากลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (The Posttest Only Design With Nonequivalent Groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล หรือผู้ป่วยอายุรกรรมสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ
2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลและเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลและเด็กโรคปอดอักเสบที่ถูกคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในช่วง 24 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 30 เมษายน 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 6 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ”

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ”

ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

ชุดที่ 4 คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ชุดที่ 5 คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD สำหรับพยาบาล

ชุดที่ 6 แบบกำกับการทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงและค่าความเที่ยงแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = .86 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บข้อมูลเป็นเวลา 60 วัน โดยเริ่มจากวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2557 มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการทดลอง

เตรียมสถานที่และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เพื่อขอรับการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เตรียมพยาบาล โดยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลและผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย การใช้แนวปฏิบัติการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล รวมทั้งชี้แจงขั้นตอนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและขอความร่วมมือในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุมดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมาถึงหอผู้ป่วยตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก ผู้วิจัยแนะนำตนเองและขออนุญาตผู้ดูแลโดยประเมินความพร้อมของผู้ดูแลก่อนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบรายละเอียดในการวิจัย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับของงานวิจัย วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารโครงการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 15 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 13 มีนาคม 2557 โดยกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ จากพยาบาลในหอผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและในวันจำหน่ายให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

กลุ่มทดลองดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากกลุ่มควบคุมจำหน่ายหมดแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนหลังจากนั้นเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ (Matched pair) ด้วย ตัวแปร ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก อายุของผู้ดูแลให้อยู่ในช่วงห่างกันไม่เกิน 5 ปี ผู้ป่วยเด็กคัดเลือกตามเกณฑ์ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับเดียวกัน คัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2557 ถึง 30 เมษายน 2557 โดยกลุ่มทดลองได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ที่พัฒนาขึ้นโดยเน้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเฉพาะโรคที่มีการสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยเน้นให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วย การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดย มีขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ป่วยแรกรับ 2) นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กแต่ละรายให้ครอบคลุม 3) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกิจกรรมประจำวันในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 4) ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายโดยให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำให้กับผู้ดูแล 5) ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ประเมินความพร้อมและทักษะของผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพเด็กโดยให้เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้เมื่อต้องการคำแนะนำ ในวันจำหน่ายให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกลงในแบบกำกับการทดลอง ตามขั้นตอนของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ในระหว่างดำเนินการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ได้มีการประชุมทีมพยาบาล หลังการรับ-ส่งเวรทุกวันและประชุมทุก 2 สัปดาห์ในวันศุกร์ครั้งละ 30 นาที เพื่อสอบถามปัญหาในการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง

การประเมินผลการทดลองโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในวันจำหน่าย เก็บข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำโดยมีการติดตามจากเวชระเบียนและการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 28 วันและเก็บข้อมูลจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System) ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

แผนการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างหาค่าความถี่ ร้อยละ
2. เก็บข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบ
3. เปรียบเทียบคะแนนพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้ สถิติ Mann-Whitney U Test

สรุปผลการวิจัย

1. ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน
2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเป็นรายด้านพบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายปกติในทุกด้าน

อภิปรายผลการวิจัย

1. การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่าการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยและศึกษาในระยะเวลาดำกั ด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่พบผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันหลังจำหน่าย จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าการเก็บข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำต้องใช้ระยะเวลาอย่างต่อเนื่องและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากเพียงพอในช่วงเวลาที่ศึกษา (Deborah, 2013 ; Munywoki, 2013) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบนอกจากปัจจัยภายในตัวเด็กและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของเด็กโรคปอดอักเสบแล้วยังพบว่าความรุนแรงของโรคมัผลต่อการเจ็บป่วยของเด็กโรคปอดอักเสบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในช่วงเวลา 24 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 13 มีนาคม 2557 พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคปอดอักเสบที่ไม่รุนแรงจึงไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในกลุ่มดังกล่าว จากสถิติการกลับมารักษาซ้ำของหอผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่าผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำเฉลี่ยร้อยละ 2.5 ต่อปี ดังนั้นการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งใช้เวลาจำกัดและกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อยโอกาสที่จะพบการกลับมารักษาซ้ำจึงมีน้อยจากการติดตามการกลับมารักษาซ้ำจากผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มควบคุมหลังจำหน่าย ในสัปดาห์ที่ 4 โดยการติดตามทางโทรศัพท์สอบถามอาการของเด็กจากผู้ดูแลพบว่าเด็กหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังมีอาการไอและมีน้ำมูกเล็กน้อยแต่ไม่มีไข้ เด็กสามารถรับประทานอาหารได้ปกติและไม่มีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ สามารถไปโรงเรียนได้ตามปกติจากการศึกษาเวชระเบียนและระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลไม่

พบว่าผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำเช่นกัน โรคปอดอักเสบส่วนใหญ่มักพบมากในฤดูฝนกับฤดูหนาวและพบน้อยในฤดูร้อน ซึ่งกลุ่มควบคุมศึกษาในช่วงเวลา 24 กุมภาพันธ์ 2557 ถึง 13 มีนาคม 2557 หลังการติดตามการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วันหลังจำหน่ายอยู่ในช่วงเดือน เมษายน ซึ่งเข้าสู่ฤดูร้อน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2557) ที่พบว่าโรคติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจและปอดอักเสบมักลดลงในฤดูร้อน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีเป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันโรคน้อยกว่าผู้ใหญ่ มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหากดูแลไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดโรคปอดอักเสบได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2557) และจากการศึกษาของ Munywoki (2013) พบว่าเด็กที่มีการสัมผัสหรือที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมีความเสี่ยงในการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการสัมผัสหรือติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษาดังกล่าวยังพบว่าเด็กที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคทางเดินหายใจในช่วง 1-2 ปี หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและเพื่อเป็นการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำการดูแลเด็กที่ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านรวมทั้งควรมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายผู้ป่วย 28 วัน จากผู้ดูแลผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำในการดูแลเด็กอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจรวมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ระบบสายตรงโรงพยาบาลเด็ก (Children's Hospital call center) เพื่อสามารถขอคำปรึกษาในการดูแลเด็กเบื้องต้นอย่างถูกต้องและเป็นการเพิ่มความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ

จากการศึกษาไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำทั้ง 2 กลุ่ม อธิบายได้ว่าการศึกษากลับมารักษาซ้ำต้องใช้เวลาในการติดตามผู้ป่วย จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าการศึกษากลับมารักษาซ้ำควรใช้เวลาในการศึกษาและติดตามกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของ Deborah(2013) ได้ศึกษาการกลับมารักษาซ้ำ(readmission rate) ของโรงพยาบาลเด็ก 72 แห่ง ตั้งแต่ปี 2009 - 2010 พบว่าการกลับมารักษาซ้ำของโรค ปอดอักเสบคิดเป็นร้อยละ 5 ส่วนการศึกษาของ Munywoki(2013) ศึกษาการกลับมารักษาซ้ำและการนอนโรงพยาบาลของโรคปอดอักเสบและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างใน เด็กวัย 0-5 ปี จำนวน 2,813 ราย โดยติดตามการกลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่ายใช้เวลาในการติดตามผู้ป่วย 43 เดือน โดยพบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กที่ทารกและเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี เกิดจากเชื้อ respiratory syncytial virus(RSV) และโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง จำนวน 560 ราย ส่วนการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างพบจำนวน 1,140 ราย ติดเชื้อจากสาเหตุอื่นๆพบ 1,113 ราย สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ คิดเป็น ร้อยละ 57 นอกจากนั้น การศึกษาของสุรีย์ จิรไพบูลย์(2545)ที่ศึกษาภาวะปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำบ่อยๆหรือปอดอักเสบเรื้อรังในเด็กโดยศึกษาย้อนหลังใช้ระยะเวลา การศึกษา 5 ปี (พ.ศ.2539-พ.ศ.2543) ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุของ recurrent/persistent pneumonia มีสาเหตุมาจากการสำลัก(aspiration) มากที่สุด

จากการศึกษาวิจัยในครั้งถึงแม้ไม่พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ถึงอย่างไรก็ตามการกลับมารักษาซ้ำยังคงเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่องค์กรพยาบาลและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลใช้เป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพการพยาบาล (Organization-focused outcomes) ในการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นมิติโดยรวมในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ

2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแลในด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลจิตใจ ด้านการให้ข้อมูล และด้านการให้คำแนะนำ ของกลุ่มทดลองพบว่าความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเน้นการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ดูแลตั้งแต่วันแรกโดยมีการประเมินผู้ป่วยเด็กและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็น รวมทั้งมีการสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ดูแลโดยการสาธิตและปฏิบัติจริง เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การนั้บการหายใจ การล้างมือ การดูดเสมหะ ให้กับผู้ดูแล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการได้ปฏิบัติจริงที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลโดยการเตรียมความพร้อมขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการได้ทดลองปฏิบัติจริงทำให้สามารถกลับไปดูแลเด็กได้ถูกต้องที่บ้าน (สรณี อักษรกวน, 2548:90) รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจในการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น ทำให้คลายความวิตกกังวลของผู้ดูแลลงได้จากการอธิบายกิจกรรมต่างๆตามแผนการดูแลให้ผู้ดูแลทราบเป็นทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Huber (2013) ที่ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้มีส่วนในการดูแลตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ดูแลมั่นใจและมีความพึงพอใจมากขึ้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Hucy et al.cited by Lubkin,1986 (อ้างอิง กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) แนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013) และแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล (2550) โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน 1) มีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 2) รวบรวมข้อมูลจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) วางแผนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน 4) ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลในการให้ความรู้และทักษะกับผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ 5) ประเมินความเข้าใจและทบทวนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบให้กับผู้ดูแล เรื่อง การรับประทานยา การดูแลและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ การแนะนำป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การมาตรวจตามนัดและการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของเด็กในแต่ละวัย รวมทั้งให้คู่มือในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถกลับไปทบทวนต่อที่บ้านได้ การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสามารถติดต่อปรึกษาปัญหาทางสุขภาพทางโทรศัพท์ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลเด็กมากขึ้นและยังสามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพได้เมื่อมีปัญหาในยามฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Laos(2012)ที่พบว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและครอบครัว

สามารถติดต่อสื่อสารได้เมื่อมีปัญหาส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น ดังนั้นความพึงพอใจของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจึงอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ความพึงพอใจของผู้ดูแลด้านความสามารถของพยาบาล ในกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลได้ฝึกทักษะ การเช็ดตัวลดไข้ การล้างมือ การสังเกต การหายใจที่ผิดปกติให้กับผู้ดูแล พบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อธิบายได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเฉพาะรายโดยวางแผนการดูแลเด็ก ร่วมกับผู้ดูแลตั้งแต่แรกเริ่มทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาลทั้งในด้านการพยาบาลและการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องมั่นใจ พยาบาลมีความรู้ความสามารถให้ข้อมูลเรื่องโรคปอดอักเสบกับผู้ดูแลชัดเจน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล สอนฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กจนสามารถปฏิบัติได้จริงที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Grahams(2008) ได้ศึกษากลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพควรเน้นเรื่อง การฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะเป็นการเพิ่มประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบอย่างคุ้มค่าและจากการที่พยาบาลให้การพยาบาลควบคู่กับการสอนและการฝึกทักษะให้ผู้ดูแลจนสามารถปฏิบัติได้จริงดังนั้นจึงส่งผลให้ระดับคะแนนความพึงพอใจด้านความสามารถของพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาของ Wei(2010) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักที่คาดหวังต่อบริการที่ได้รับ พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังการได้รับการเอาใจใส่ การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องโรค การดูแลด้วยความเป็นมิตรและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยคือสิ่งที่ผู้ดูแลคาดหวัง เมื่อพิจารณาความสามารถพยาบาลในข้อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้องพบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลไม่แตกต่างกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่และปฏิบัติตามพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กเท่าเทียมกันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบรับรู้ถึงความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยพยาบาลเข้าใจความต้องการของเด็กในแต่ละวัย จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดในด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการที่สำคัญที่สำนักงานการพยาบาลและโรงพยาบาลทุกแห่งใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพขององค์กร ดังนั้นการดูแลที่จะสะท้อนให้เห็นคุณภาพในการบริการที่ครอบคลุมและผู้ดูแลได้รับ คือ การได้รับบริการอย่างมีมาตรฐานและเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้ถูกต้อง

ความพึงพอใจด้านการดูแลจิตใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อพยาบาลรับฟังปัญหาของท่านอย่างเต็มใจ และข้อพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อสงสัย มีความพึงพอใจในของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพยาบาลพูดคุย สอบถามอาการเจ็บป่วยของเด็กอย่างใส่ใจ พบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า

การที่ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบรับรู้ต่อการปฏิบัติของพยาบาลรวมทั้งการรับฟังปัญหาต่างๆอย่างเต็มใจในขณะที่มีความวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยของเด็กและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและพยาบาลความรู้สึก รวมทั้งสามารถซักถามข้อสงสัยต่างๆได้ทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ส่วนความพึงพอใจของผู้ดูแลที่มีต่อพยาบาลในด้านสอบถามอาการเจ็บป่วยของเด็กอย่างใส่ใจ พบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม อธิบายได้ว่าพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็กอย่างเต็มใจ เอาใจใส่ ดูแลอย่างใกล้ชิดให้เด็กได้รับความสุขสบายและพูดคุยสอบถามอาการเจ็บป่วยอย่างใส่ใจเท่ากันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนทำให้ผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่ม รับรู้ถึงความใส่ใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ilyasu(2010) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการของ หอผู้ป่วยใน พบว่านอกจากการได้รับการดูแลที่ดี การให้คำแนะนำในด้านสุขภาพแล้วยังพบว่าผู้ดูแลต้องการความเป็นมิตรความใส่ใจและการมีมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยด้วยจึงทำให้ระดับคะแนนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพยาบาลได้ประเมินปัญหาผู้ป่วยจากผู้ดูแลในขณะที่ให้การพยาบาลได้พูดคุยสร้างสัมพันธภาพและบอกผู้ป่วยเด็กทุกครั้ง มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วยจากผู้ดูแลอย่างใส่ใจทำให้ผู้ดูแลไว้วางใจระบายนุรักษ์ขณะอยู่โรงพยาบาล การได้รับฟังปัญหาอย่างเอาใจใส่ มีความเอื้ออาทร การดูแลด้วยความเป็นมิตร (Wei, 2010) ทำให้การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กต่อความพึงพอใจในด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

ความพึงพอใจด้านการให้ข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดและกลุ่มควบคุมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยค่ามัธยฐานกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลชี้แจงแผนการรักษาประจำวันให้ผู้ดูแลทราบอย่างต่อเนื่องและบอกผู้ป่วยเด็กก่อนให้การพยาบาลเด็กทุกครั้ง รวมทั้งการให้ข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลเด็กให้ผู้ดูแลทราบอย่างชัดเจนทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับในการดูแลเด็กระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายจึงทำให้ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบรู้สึกพึงพอใจในระดับสูงและสอดคล้องกับการศึกษาของ กุหลาบ หาญณรงค์ (2551) ได้ศึกษาถึงความต้องการและการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive reseach) เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 58 ราย โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามความต้องการ การตอบสนองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจของ (Molter,1979) พบว่า ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเป็นความต้องการที่ญาติและผู้ดูแลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจต้องการมากที่สุดมาจก ความต้องการด้านอารมณ์ รวมทั้งจากการศึกษาของ Wei(2010) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ 6 ด้าน ด้านความคาดหวัง ด้านการรับรู้ต่อบริการ ที่ได้รับ ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ ด้านการเอาใจใส่ ด้านการให้ข้อมูล ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักในด้าน การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ

ความรู้เรื่องโรคและการเจ็บป่วย ได้คะแนนรองลงมาจากการดูแลผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลต้องการทราบข้อมูลเรื่องโรคเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทั้งยังเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ดูแลด้วย ซึ่งจากการศึกษาของ Wong(2011) พบว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพคือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่โรงพยาบาลโดยเน้นการสื่อสารและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นกุญแจสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านทั้งยังช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำ โดยที่ไม่มีการวางแผนล่วงหน้าและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้และเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการมากขึ้น

ความพึงพอใจด้านคำแนะนำของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยค่า มัชยฐานกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกข้อ อธิบายได้ว่า การใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Hucy et al.cited by Lubkin,1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข,2539) แนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (2013)และแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายและเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้กับผู้ดูแล โดยการที่พยาบาลได้ให้คำแนะนำกับผู้ดูแลในเรื่อง

1) การให้ยาในเด็ก (Medication) พยาบาลได้ให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ดูแลอย่างชัดเจนทำให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Barbara(2013)พบว่าทำให้ข้อมูลเรื่องการใช้ยาในเด็กอย่างชัดเจนกับผู้ดูแลเด็กในช่วงอายุ 0-7 ปี จำนวน 100 ราย ผู้ดูแลปฏิบัติตามได้ 98 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเข้าใจเรื่องยา การบริหารยา การจำชื่อยาอย่างถูกต้องขึ้นอยู่กับคำแนะนำและการสื่อสารโดยให้ข้อมูลเรื่องยาอย่างชัดเจนจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถบริหารยาได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก(Environment) เมื่อกลับไปอยู่บ้านควรให้เด็กอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ควรพาเด็กไปแหล่งชุมชนที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาด ห้างสรรพสินค้า และควรให้เด็กหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่ ท่อไอเสียรถยนต์ เพราะเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการระคายเคืองกับเยื่อบุทางเดินหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของ WHO,(2013) แนะนำการจัดเก็บบ้านเรือนให้สะอาด หลีกเลี่ยงพาเด็กไปแหล่งชุมชน หลีกเลี่ยงควันบุหรี่และควันจากท่อไอเสียเป็นการป้องกันเด็กจากการเจ็บป่วย

3) การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบและการสังเกตอาการผิดปกติ (Treatment)ให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (ศิริณี อิ่มน้ำขาว, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ Winch(2005);Thomas(2010)ที่ได้ศึกษาการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรเน้นการให้ความรู้มารดาและผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบให้สามารถดูแลเด็กและ ประเมิน สังเกตอาการผิดปกติของเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

นอกจากการนันทนาการของ Kumar(2012)พบว่า การให้ความรู้ในการดูแลเด็กโรคระบบทางเดินหายใจที่อายุต่ำกว่า 5 ปี จะช่วยให้ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้ดีขึ้น

4) แนะนำการดูแลสุขภาพเด็ก(Health)ให้กับผู้ดูแล เนื่องจากเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ครอบครัวและผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ดังนั้นผู้ดูแลควรมีความรู้ในการดูแลเด็กเพื่อให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ จากการศึกษาของ Luby(2005);Grijalva(2007);Dogara (2012);WHO,(2013) เน้นการป้องกันโรคด้วยการล้างมือและการฉีดวัคซีน รวมทั้งในเด็กเล็กส่งเสริมให้กินนมแม่เนื่องจากจะส่งผลต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจน้อยลง

5) แนะนำการพาเด็กมาตรวจตามนัดและแนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉิน (Outpatient Referral) ให้กับผู้ดูแล จากการศึกษาของ Noorani(2011)พบว่า การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและการนัดมาตรวจซ้ำจะช่วยลดการเกิดปอดอักเสบในชุมชน นอกจากนี้ Singh & Aneja(2011)ได้ศึกษาแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบรุนแรงควรได้รับการส่งต่อไปรักษา(Referral)รวดเร็วเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

6) แนะนำเรื่องอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับสภาพและวัยของเด็ก(Diet)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญพร เชี่ยวทวิสิน(2551)ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะปอดอักเสบของผู้ป่วยเด็กที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคปอดอักเสบขึ้นอยู่กับ การขาดสารอาหารในระดับรุนแรงหรือปานกลางอาจมีความเสี่ยงในการเกิดโรคปอดอักเสบได้ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้ดูแลจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์สำหรับเด็ก

7) การสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การนับหายใจ การล้างมือ การนับหายใจ การดูดเสมหะ ให้กับผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Kambarami (1996) ได้ศึกษาความสามารถของผู้ดูแลในการรับรู้สัญญาณของโรคปอดอักเสบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ในการสังเกต การหายใจ การนับการหายใจ อาการไอ ควรเน้นการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กในการสังเกตอาการผิดปกติของโรคปอดบวม การนับการหายใจเพิ่มเติมที่ โดยผู้ดูแลควรได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ส่วน Grahams(2008), Winch (2005) ได้ศึกษากลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้แนวปฏิบัติที่ต้องมีหลักสำคัญโดยเน้นในเรื่อง การฝึกทักษะ การสังเกตอาการผิดปกติให้กับผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะทำให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า

8) การให้คู่มือดูแลเด็กโรคปอดอักเสบไว้ที่บ้าน หลังจากการให้ความรู้และคำแนะนำจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้เพิ่มขึ้นส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลและการปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล,2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jena(2014) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้หนังสือคู่มือการให้ความรู้และการป้องกันโรคปอดบวมในเด็กของมารดาที่ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบของมารดาเพิ่มขึ้นหลังจากอ่านคู่มือให้ความรู้และการป้องกันโรคปอดอักเสบซึ่งคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง

9) เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยและสามารถโทรศัพท์ขอคำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพของเด็กทางโทรศัพท์เมื่อต้องการคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กมากขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงทำให้ผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบมีความพึงพอใจของผู้ดูแลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (Laos, 2012)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ตามแนวคิดของ Hucy et al.cited by Lubkin,1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539)และแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล(2550) ร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO(2013)โดยมีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็กรวมทั้งการเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลโดยเน้นการดูแลผู้ป่วยเด็กเฉพาะราย มีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเด็กอย่างสม่ำเสมอ อธิบายให้เด็กทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง และชี้แจงแผนการรักษาให้ผู้ดูแลรับทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความวิตกกังวล รวมทั้งมีการประเมินความพร้อม ผู้ดูแลก่อนจำหน่าย โดยทบทวนความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ การให้ความรู้เรื่องการใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ แนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพเด็กและการป้องกันโรค การมาตรวจตามนัด ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการวางแผนจำหน่ายดังกล่าวในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Singh & Aneja (2011) ที่ศึกษาแนวทางการจัดการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งโรคปอดอักเสบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยพบว่ากลยุทธ์เบื้องต้นในการจัดการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบคือ 1) เด็กที่ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นอย่างถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ 2) เด็กควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม 3) เด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบรุนแรงควรได้รับการส่งต่อรักษา (Referral) อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้นอกจากการให้คำแนะนำแล้วยังมีการทบทวนฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบโดยผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติจริงและให้คำแนะนำใกล้ชิดจึงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบมากขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจที่ได้รับมากขึ้น :ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พัชรราช บัวเกิด(2552) ที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจอายุ 0-5 ปี แบบ D-M-E-T-H-O-D ผลการศึกษา พบว่าหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่การศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังรับการสอนและฝึกทักษะ

ในปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นด้านคุณภาพของการดูแลโดยการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ เน้นคุณภาพของบริการให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ปลอดภัยและไม่มีการแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การให้ข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลสุขภาพเด็ก

แก่ผู้ดูแลจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ (Wei;Parvez;Wiroonpanich; Naphapunsakul,2010) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านทำให้มีความมั่นใจและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ดูแลมากขึ้นซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนอกจากจะส่งผลให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลเด็กแล้วยังเพิ่มความพึงพอใจในบริการที่ได้รับอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมสนับสนุนการนำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบไปใช้อย่างต่อเนื่องรวมทั้งสนับสนุน ด้านอุปกรณ์ สถานที่ สื่อการสอน
2. ควรมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบให้กับผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจนก่อนนำไปใช้และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน
3. ควรมีการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบหลังการนำไปใช้อย่างสม่ำเสมอเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนาคุณภาพด้านบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลโดยเปรียบเทียบทั้งในกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบและกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายปกติ
2. ควรศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบเปรียบเทียบกับกรวางแผนจำหน่ายปกติ

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสำรวจพฤติกรรมประชาชนปี 2554*. กรุงเทพฯ.
- กันทิมา ขาวเหลือง. (2555). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(1), 27-38.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรคติดต่อ. (2555). สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อปอดอักเสบรุนแรง. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา*, 43(13), 193-195.
- กัญญาพร เชี่ยวทิวสิน. (2551). ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของภาวะปอดอักเสบในชุมชนของผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุหลาบ หาญณรงค์. (2551). ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 21(1), 32-40.
- เกศริน จันท์นิมิตศรี. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมฝึกพฤติกรรมบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ หน่วยพักรอดูอาการผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษิณี เพชรศรี. (2549). การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(1), 23.
- ไกลตา ศรีสิงห์ และคณะ. (2556). ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มที่ผลการตรวจ Rapid สำหรับ H1N1 เป็นบวกและลบ. *พุทธชินราชเวชสาร*, 30(1), 5-9.
- คณิต ณ พัทลุง. (2549). ผลการของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉนรส ม่วงทอง. (2552). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จารุฉัตร วิบูลย์กุลพันธ์. (2550). การศึกษารูปแบบภาพรังสีทรวงอกของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชนครเชียงใหม่
- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติและ ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. *รามาริบัติสาร*, 18(3), 389-400.

- ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย. (2551). *ปอดบวมใน: นวลจันทร์ ปราบพาล,จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์,บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:หนังสือวันดี,142-62.*
- ธันวดี พงศ์โสภา. (2554). *ลักษณะทางคลินิก ปัจจัยเสี่ยง และสมรรถภาพปอดในเด็กที่เป็นปอดอักเสบจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 2009 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ โรคระบบทางเดินหายใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.*
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.*
- บุญเพียร จันทวัฒนา. (2552). *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 กรุงเทพฯ.*
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- พนพัฒน์ โตเจริญวานิช , กรองแก้ว ร่มสงฆ์. (2549). *ความคาดหวังของผู้ปกครองของเด็กที่มาพบแพทย์ด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ณ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลานครินทร์เวชสาร 24(2), 17-125.*
- พัชราช บัวเกิด. (2553). *ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุ 0-5 ปีโดยใช้รูปแบบ METHOD ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี.*
- พรทิพย์ มาลาธรรม ประคอง อินทรสมบัติ. (2549). *การประเมินคุณภาพการพยาบาล : ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์. รามาธิบดีสาร, 12(1).*
- พวงทิพย์ ซัยพิบาลสฤณี. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล กรุงเทพฯ: วีพรินท์*
- ภรณ์ พรหมณ์กระโทก, ชลิตา ธนรัฐธีรกุล. (2553). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับ ร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย 0 -1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบ.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 33(กรกฎาคม – กันยายน 2553).*
- ภาวิณี แต่ประเสริฐ. (2552). *อาการทางคลินิกที่สัมพันธ์กับเชื้อไวรัสก่อโรคที่เป็นสาเหตุการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงในผู้ป่วยอายุ 1-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน. วิทยานิพนธ์แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2545). *เอกสารการสอนของวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น หน่วยที่ 1. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- ยศวีร์ กิรติภควัต. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาในการป้องกันกาถกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

- ยุพิน วานิชทวีวัฒน์. (2546). *การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดปอดอักเสบซ้ำหรือเรื้อรังในผู้ป่วยเด็กเล็ก*. วิทยานิพนธ์แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ แพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- รัชดา นาคสี. (2553). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวางจังหวัดขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ* 33(2), 19.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2549). *การพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- วรรณภา รัตนกร. (2550). ประเมินแนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่างในผู้ป่วยเด็ก. *พุทธชินราชเวชสาร*, 24(3), 317-323.
- วรรณิ ตปนียากร งามนิตย์ รัตนานุกุลม. (2553). การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โอกรูป เพรส จำกัด.
- วัชรี้ แก้วนอกเขา. (2553). โรคปอดบวมลีเลียนแนร์ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2547 – 2553. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์* 41, 357-359.
- วัชรี้ แก้วนอกเขา. (2555). โรคปอดอักเสบประเทศไทย ปี 2548 – 2553. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา*, 43(ฉบับพิเศษ), 90-98.
- วันเพ็ญ พิซิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา ไชยวงศ์. (2547). สิ่งก่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนเฉียบพลัน. *พยาบาลสาร*, 31(3), 29-45.
- ศิริภาณี อิ่มน้ำขาว. (2548). *การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแลและการศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2554). *รายงานประจำปี 2554 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. กรุงเทพฯ.
- สถิตินาถารณสุข. (2552). *สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สภาการพยาบาล. (2550). *แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก*. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิเจ.พรินต์ติ้ง.
- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการ ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารทหารบก*, 14(3), 159-169.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แนวทางการกำหนดรหัสมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

- สุทธินันท์ สุทธชนะและ ฐิติพงษ์ ยิ่งยง. (2557). สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่และปอดบวม ประจำปีสัปดาห์ที่ 4 (26 มกราคม -1 กุมภาพันธ์ 2557). *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*, 45(5), 65-69.
- สุพรรณิ สุขสม. (2549). *ผลของการใช้แบบแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภจิต อภิไชยวาทย์. (2553). ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ. *พยาบาลสาร* 37(3), 49.
- สุภรี สุวรรณจุฑะ. (2547). *โรคระบบทางเดินหายใจในวัยทารกและวัยเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เมื่อดทราย.
- สุมาลี อ้นตระกูล. (2555). *โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร และคณะ , บรรณาธิการ.กุมารเวชศาสตร์ 2.นพชัยการพิมพ์.กรุงเทพ.*
- สุรีย์ จิรไพบูลย์. (2545). *ได้ทำการศึกษาภาวะปอดอักเสบที่กลับเป็นซ้ำบ่อยๆหรือปอดอักเสบเรื้อรังในเด็กที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ โรคระบบทางเดินหายใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.*
- โสมนัส นาคนวล. (2547). การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 24(2), 107.
- อารี อาชีวะเกษมสุข. (2551). *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี.
- Aday, L., and Anderson,R. (1975). *Access to medical care*. Ann Arbor Michigan:Health Administration Health Administration Press.
- Adegbola, R.A. (2012). Childhood Pneumonia as a Global Health Priority and the Strategic Interest of The Bill & Melinda Gates Foundation. *Clinical Infectious Diseases*, 54(2), 89-92.
- Ball, J.W, and Bindler,R.C. (2003). *Peditric Nursing:Caring for Children 3 rd ed. .* Upper Saddle River: N.J:Prentice Hall.
- Basnet, S., et al (2012). A Randomized Controlled Trial of Zinc as Adjuvant Therapy for Severe Pneumonia in Young Children. *American Academy of Pediatrics*, 129(4), 1-10.
- Bayldon, B.W., et al (2013). Exploring caregiver understanding of medications immediately after a pediatric primary care visit. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 255-260.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier,B.and Erb,G. (2008). *Fundamental of Nursing Concepts, Process,and Practice*. 8th ed New Jersey :Person Prentice Hall.
- Berry, et al (2013). Hospital readmission and parent perceptions of their child's hospital discharge. *Journal Quality Health Care* 25(5), 573-581.

- Botngard, A.;Skranes, L.P.,;Skranes,J.,Dollner,H. (2013). Multimedia based health information to parents in a pediatric acute ward: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 389-393.
- Boutwell, A.E. (2011). An Early Look At A Four-State Initiative To Reduce Avoidable Hospital Readmissions. *Health Affairs*, 30(7), 1272-1280
- Bradley, J.S., Byington C.L.,Shah,S.S. (2011). The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious iseases Society and the Infectious Diseases Society of America *Pediatric Community Pneumonia Guidelines*, 30(8), 1-52.
- Broquetas, J.M., et al. (2008). Short-Stay Respiratory Unit: A New Option for Inpatient Care. *Arch Bronconeumol*, 44(5), 252-256.
- Bruce, T.A., ; Bowman J.M.,; Brown, S.T. . (1998). Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *J Nurs Care Qual*, 13(2), 31-37.
- Carroll , S.S. (2011). Reducing Hospital Readmissions: Lessons from Top-Performing Hospitals. *The Commonwealth Fund*, 5.
- Davis, B.A.and Bush, H.A. (1995). Developing effective measurement tools : A Case study of the consumer emergency care satisfaction scal. *Journal Nursing Care Quality*, 9(2), 26-35.
- Deborah , L. (2013). New Report Asks Why Pediatric Hospital Readmission Rates Vary Widely. *Journal of Pediatric Nursing* 28(3), 300-301.
- Dogaru., C.m., et al (2012). Breastfeeding and Lung Function at school age *American Journal of Respiratory and critical care Medical* 185(8).
- Dowell.S.F. (2000). Mortarity From Pneumonia in children in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 34(19).
- Ericksen, Lillian R (1987). Patient Satisfaction:An indication of nursing care quality *Nursing Management*, 18, 31-35.
- Ericson, R. (2012). A Quasi-experimental study to assess the effectiveness of structured teaching programme on prevention and management of pneumonia in children among mothers in child care area of a selected hospital, Ludhiana, Punjab. *International Journal of Nursing Education*, 4(1), 52-55.
- Ericson, R. (2012). A Quasi-experimental study to assess the effectiveness of structured teaching programme on prevention and management of pneumonia in children among mothers in child care area of a selected hospital,Ludhiana,Punjab. *International Journal of Nursing Education*, 4(1), 52-55.
- Esposito, S. and Principi, N (2014). Pneumococcal vaccines and the prevention of community-acquired pneumonia. *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*, 1-6.

- Feudtner, C. (2009). How Well Can Hospital Readmission Be Predicted in a Cohort of Hospitalized Children? *Pediatric* 123(1), 286-293.
- Gay et al. (2011). Epidemiology of 15-Day Readmissions to a Children's Hospital. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, 127(6), 1505-1511.
- Graham, S.M et al. (2008). Challenges to Improving case management of childhood pneumonia At health facilities in resource Limited Setting. *Bulletin of World Health Organization*, 86(5), 349-355.
- Grijalva, C.G. et al (2007). Decline in pneumonia admissions after routine childhood immunisation with pneumococcal conjugate vaccine in the USA: a time-series analysis. (369), 1179-1186.
- Hansen, L.O. et al. (2011). Interventions to Reduce 30-Day Rehospitalization: A Systematic Review :A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(8), 520-528.
- Harris, M., Clark,J.,et al. (2011). Brithis Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in children:update 2011. *Thorax* 66(2).
- Huang, Y.C., et al (2008). A 6-year Retrospective Epidemiologic Study of Pediatric Pneumococcal Pneumonia in Taiwan. *Formos Med Assoc* |, 107(12), 945.
- Huber, D. (2013). Patient preferences and discharge planning transitions. *Journal of Profession Nursing* 19(4), 204-210.
- Hudak, P.L. (2000). The Characteristics of Patient Satisfaction Measures. *Journal of Spinal Disorder & Techniques*, 25(24), 3167-3177.
- Iliyasu, et al. (2010). PATIENTS' SATISFACTION WITH SERVICES OBTAINED FROM AMINU KANO TEACHING HOSPITAL, KANO, NORTHERN NIGERIA. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 13(4), 371-378.
- Jena, M. (2014). Effectiveness of Information Booklet on Knowledge & Practice about Prevention of Pneumonia among Mothers of Under Five Children. *Journal of Nursing and Health Science*, 3(1), Mamata Jena25-30.
- Kaewnorkkao, V. (2012). Situation of Pneumonia Thailand 2005 -2010. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 43, 90-98.
- Kaljee, L., et al. (2011). Rural and urban Vietnamese mother utilization of healthcare resources For children under 6 years with pneumonia and associated symptoms. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(4), 254-267.
- Kambarami, R.A. (1996). Ability of caregivers to recognise signs of pneumonia in coughing children aged below five years. *Europe Pubmed Central*, 42(10), 291-294.
- Kartasamita, C. (2555). The Global Burden of Pneumococcal pneumonia จุลสารสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย 18(1), 20-21.

- Kumar, R., et al (2012). Knowledge Atitude and Practice about Acute Respiratory Infection among the Mother of Under Five Children Attending Civil Hospital Mithi Tharparkar Desret. *Primary Health Care* 2(1), 1-3.
- Kyle, T. (2013). *Essentials of pediatric nursing*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Laos, C.M. (2012). Mobile Pediatric Emergency Response Team:Patient Satisfaction During the Novel H1N1 Influenza Outbreak. *Academic Emergency Medicine*, 19(3), 274-279.
- Limundomporn, S., Prapphal ,N. (1989). Recurrent pneumonia in children:A three years prospective study *Thai J pediatr* 1989, 28, 16-20.
- Luby, S.P. et al. (2005). Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 366(9481), 225-233.
- McKenna, H., et al. (2000). Discharge planning : An exploratory study. *Journal of Clinic Nursing*, 9, 594 -601.
- Muli, D.S et al. (1994). Mother perception of severe pneumonia in there own children:A controlled study in Pakistan. *Science Medical* 38(7), 973-986.
- Munywoki., P.K. et al. (2013). Severe Lower Respiratory Tract Infection in Early Infancy and Pneumonia Hospitalizations among Children, Kenya. *Emerging Infectious Diseases*, 19(2), 223-229
- Murdoch, K.M. (2014). Seasonal distribution of community acquired pneumonia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17(1), 30-42.
- Netsawang, S., Punpanich,W. (2010). Invasive Pneumococcal Infection in Urban Thai Children :A 10-Year Review. *Journal of the Medical Association of Thailand* 93(5), 6.
- Neuman , M.L, Hall, M., & Hersh, A.L. (2012). Influence of Hospital Guidelines on Management of Children Hospitalized With Pneumonia. *Pediatrics* 2012, 130(5), 823-830.
- Noorani, Q.A. (2011). Use of a pneumonia management tool to manage children with Pneumonia at the first level care facilities. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 61(5), 481-485.
- Parimi, N., and others. (2004). Caregivers' practices, knowledge and beliefs of antibiotics in paediatric upper respiratorytract infections in Trinidad and Tobago: a cross-sectional study. *BioMed Central Family Practice*, 5(28), 1-8.
- Parvez, M. M., Wiroonpanich, W., Naphapunsakul, M. (2010). The effects of educational program on child care knowledge and behaviors of mothers of children under five years with pneumonia. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 9(3), 136-142.
- Press, M.J., et al (2013). Limits Of Readmission Rates In Measuring Hospital Quality Suggest The Need For Added Metrics. *Health Affairs*, 32(6), 1083-1091.

- Singh, V., and Aneja, S. (2011). Pneumonia-Management in the Developing World. *Paediatric Respiratory Reviews*(12), 52-59.
- Srivastava, R., et al. (2009). Delays in discharge in a tertiary care pediatric hospital. *Journal of Hospital Medicine*, 4(8), 481-485.
- Thomas, M.F. (2010). Management and complications of pneumonia. *PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH* 21(5), 207 - 212.
- Wei, S.P., and other. (2010). Primary Caregivers Satisfaction and its Related Factors in Home Health Care Services. *International Journal of Gerontology*, 5(2), 107-111.
- Weiss, M., et al., (2008). Readiness for Discharge in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 282-295.
- Winch, P.J. (2005). Intervention models for the management of children with signs of pneumonia or malaria by community health workers. *Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine*, 199-210. Retrieved from <http://heapol.oxfordjournals.org/August13,2012> website:
- Wong et al. (2011). Barriers to effective discharge planning: a qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 11, 242.
- World Health Organization. (2013). *End preventable deaths: Global Action Plan for Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea*. Geneva.
- Wright, G., et al (2013). Patient Satisfaction With Nursing Care in an Urban and Suburban Emergency Department. *The Journal of nursing administration*, 43(10), 502-508.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี
อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นายแพทย์ ธีัญญ์รัฐ บุณนาค
กุมารแพทย์เชี่ยวชาญโรคเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. นางบุษยงค์ ทังสุบุตร
อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเด็ก เชี่ยวชาญโรคติดต่อในเด็ก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล
อาจารย์พยาบาล เชี่ยวชาญการพยาบาลเด็กและครอบครัว
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมหญิง โควศวนนท์
อาจารย์พยาบาล สาขากุมารเวชศาสตร์ เชี่ยวชาญ
โรคระบบทางเดินหายใจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130
 ที่ ศธ 0512.11/ 2000 · วันที่ ๑๕ ธันวาคม 2556
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนิภาพร หลีกกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุวิณี วัฒนวานิช

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วัฒนวานิช)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
 นางนิภาพร หลีกกุล โทร. 089-761-0848

ที่ ศธ 0512.11/1100



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

25 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนิภาพร หลีกกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ ธีรณัฐ บุนนาค กุมารแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นายแพทย์ ธีรณัฐ บุนนาค
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางนิภาพร หลีกกุล โทร. 089-761-0848

ที่ ศธ 0512.11/ ๓๐๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

25 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนิภาพร หลีกกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางยุพยงค์ ทั้งสุบุตร อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางยุพยงค์ ทั้งสุบุตร

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางนิภาพร หลีกกุล โทร. 089-761-0848

ที่ ศธ 0512.11/1100



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนิภาพร หลีกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางนิภาพร หลีกุล โทร. 089-761-0848

ที่ ศธ 0512.11/ 1100



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

25 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนิภาพร หลีกกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมหญิง ไควศวนนท์ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมหญิง ไควศวนนท์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางนิภาพร หลีกกุล โทร. 089-761-0848

ภาคผนวก ค
เอกสารขอรับการพิจารณาจริยธรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/๐111



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนิภาพร หลีกกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนิภาพร หลีกกุล เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

นางนิภาพร หลีกกุล โทร. 089-761-0848

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

เอกสารเลขที่ EC.084/2557



EC.12 T

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

19 กุมภาพันธ์ 2557

- เรื่อง : แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
- โครงการวิจัย : ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล หรือผู้ปวยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (EFFECTS OF USING DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON READMISSION RATE OF CHILDREN WITH PNEUMONIA, AND CAREGIVERS' SATISFACTION WITH NURSING SERVICES: MEDICINE UNIT QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH)
- รหัสโครงการ : Document No.57-030
- ผู้ดำเนินการวิจัย : นางนิภาพร หลีกกุล
- สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ระยะเวลาดำเนินการ : 1 มกราคม 2557 – 31 กรกฎาคม 2557
- เอกสารที่พิจารณา : 1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal version 2 date: 10 ก.พ. 2557 : ฉบับภาษาไทย)
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)
3. หนังสืแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ดูแล) (Informed Consent Form)
4. ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลองโดยการสังเกต พฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD
5. ชุดที่ 2 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำโรคผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
6. ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
7. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการแล้ว คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(นายแพทย์ธนระวีรัตน์ ลยางกูร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax. (+66) 0-2-644-8943

รับรองตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2558
แจ้งขอมติที่ประชุม ครั้งที่ 5/2557 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557

EC-Q&NICH


EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD มี 6 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง " การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD "

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

ชุดที่ 4 คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล

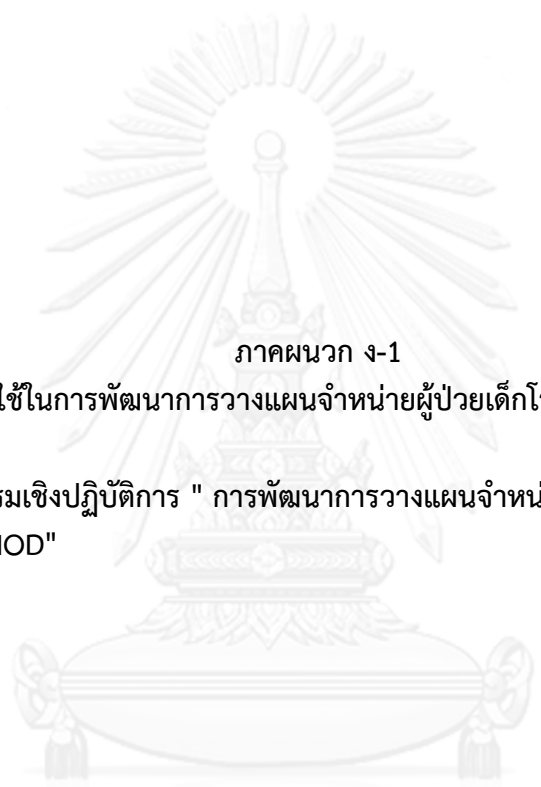
ชุดที่ 5 คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล

ชุดที่ 6 แบบกำกับกับการทดลอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล



ภาคผนวก ง-1

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ
METHOD

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ " การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
แบบ METHOD"

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

ชุดที่ 1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ " การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD"
ชื่อโครงการ " การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD "

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็ก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มากเป็นอันดับหนึ่งของเด็กทั่วโลก สาเหตุการตายจากโรคปอดอักเสบในเด็กคิดเป็นร้อยละ 18 หรือมากกว่า 1.1 ล้านคนต่อปี (WHO, 2013) ผลการศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 โดยข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 - 31 ธันวาคม 2556 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรจำนวน 180,892 ราย เสียชีวิต 1,074 ราย และกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ อายุ 0-5 ปี พบร้อยละ 41.25 อุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบในประเทศที่พัฒนาแล้วเท่ากับ 40:1000 คน ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์เท่ากับ 10:100 คน (สุมิตรรา ศิริธางกุล, 2557) โรคปอดอักเสบจึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็ก (สุภจิต อภิไชยวาทย์, 2553 ; UNCEF & WHO 2013; สุทธิพันธ์ สุทธชนะ, 2557)

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ที่ให้การดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 15 ปี และต่อเนื่องจนถึงอายุ 18 ปี รวมทั้งรับส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต่างๆจากเครือข่ายทั่วประเทศโดยมีเตียง 429 เตียง ให้บริการผู้ป่วยปริมาณ 390,000 รายต่อปี เป็นผู้ป่วยระดับเฉพาะทางร้อยละ 71.05 และจากสถิติผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2554 พบว่าเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้ป่วยเด็ก 100 ราย พบว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ 29 ราย และสถิติผู้ป่วยในของสถาบันสุขภาพเด็กฯ ที่รับ Refer จำนวน 13,766 คน พบว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 17.42 จะเห็นได้ว่าโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรวมทั้งโรคปอดอักเสบยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ถ้าผู้ดูแลให้การดูแลเด็กไม่ถูกต้องเมื่อเด็กเจ็บป่วยตอนเป็นหวัดส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นจนเป็นโรคปอดอักเสบได้

หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก เป็นหอผู้ป่วยสามัญมีจำนวน 23 เตียง จากสถิติรายงานประจำปีของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ ปี 2552 , 2553 และ 2554 จำนวน 304, 340 และ 370 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 15.1, 22.5 และ 25.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด พบผู้ป่วยเด็กที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยโรคปอดอักเสบในปี 2552, 2553 และ 2554 คิดเป็นร้อยละ 2.1, 2.3 และ 2.5 ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

จากการวิเคราะห์สาเหตุการกลับมารักษาซ้ำพบว่าครอบครัวดูแลเด็กโรคปอดอักเสบไม่ถูกต้องขาดความรู้และทักษะในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยจึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ในรายที่มีความรุนแรงมากเกิดภาวะน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด

ซึ่งต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงในการรักษารวมทั้งต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ต้องขาดรายได้จากการหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่โรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ วิมลพรรณ สังข์กุล (2545) พบว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของครอบครัวและผู้ดูแลขาดทักษะในประเมินอาการเจ็บป่วยของเด็กจึงส่งผลให้เด็กมีอาการรุนแรงต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muli,1994;Winch,2005; Kyle, 2013) ที่พบว่าควรมีการฝึกทักษะให้กับครอบครัวและผู้ดูแลขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งลดการกลับมารักษาซ้ำและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

ผลของการเยี่ยมสำรวจของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 3 (Re-accreditation) ของสถาบันสุขภาพเด็กในปี พ.ศ 2554 มีข้อเสนอแนะคือ เรื่องการวางแผนจำหน่ายควรทำในกลุ่มโรคที่เป็น 5 อันดับแรกเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเด็กและควรเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กเฉพาะโรคที่มีการติดตามประเมินผลลัพธ์ภายหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยทางหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลาเบศร 9 ก ได้พบว่าโรคที่อยู่ในอันดับ 1 ใน 5 คือ โรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 5-21 มิถุนายน 2555 พบว่าผู้ที่พาเด็กมาพบแพทย์ร้อยละ 75 เป็นมารดาแต่ไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลัก อาการส่วนใหญ่ที่พามาโรงพยาบาลคือ ไข้ ไอ เหนื่อยหอบ หายใจเร็วจากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 75 ไม่ทราบอาการเริ่มแรกของโรคปอดอักเสบและการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้อง ไม่รู้วิธีดูแลเมื่อเด็กป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เมื่อเด็กป่วยมักจะซื้อยาให้ทานเองหรือให้ยาเดิมรับประทานในขนาดเดิมที่เคยได้รับและดูแลเด็กกระยะหนึ่งก่อนเมื่อเด็กอาการไม่ดีขึ้นจึงมาพบแพทย์ทำให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อมาถึงโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ดูแลเด็กทุกรายต้องการคำแนะนำในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำและ การดูแลเด็กในภาวะฉุกเฉิน ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ที่หอผู้ป่วยตึกมหิตลาเบศร 9 ก ปี 2552 , 2553, 2554 ในด้านความต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโรคที่บุตรหลานเป็นอยู่และการได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็ก พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยปี 2552 , 2553 และ 2554 ร้อยละ 78.6 , 74.8 และ 75.3 ตามลำดับ ผู้รับบริการได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าต้องการทราบเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นอยู่อาการเจ็บป่วยของเด็กรวมทั้งต้องการคำแนะนำและวิธีการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอยู่เดิม พบว่าเครื่องมือที่ช่วยให้การวางแผนจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคโดยเฉพาะในเด็กโรคปอดอักเสบยังไม่มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค พยาบาลในระดับปฏิบัติการยังขาดทักษะในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเดิมในทางปฏิบัติหอผู้ป่วยมีการให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบโดยให้คำแนะนำตามแผนการรักษาประจำวันและให้คำแนะนำต่างๆเมื่อผู้ดูแลมีข้อสงสัยส่วนคำแนะนำในการดูแลเด็กเมื่อกลับบ้านจะทำในวันจำหน่าย ซึ่งในวันจำหน่ายมีขั้นตอนในการจำหน่ายและมีกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องดำเนินการหลายอย่างทั้งการเบี่ยงกลับบ้าน การดำเนินการค่าใช้จ่ายและเรื่องสิทธิในการรักษารวมทั้งผู้ดูแลมักเร่งรีบที่จะนำเด็กกลับบ้านทำให้ผู้ดูแลมีความสนใจน้อยในการฟัง

คำแนะนำจึงทำให้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนเมื่อกลับไปจึงปฏิบัติไม่ถูกต้องส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยซ้ำต้องกลับมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอีก

ในปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงได้มาตรฐานและเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวและผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กเนื่องจากเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นวัยที่ยังไม่พร้อมในการดูแลตนเอง ผู้ดูแลจะต้องมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำของโรคปอดอักเสบ (จิรภา ชุมจันทร์, 2550) ผู้วิจัยได้เห็นถึงปัญหาดังกล่าวจึงคิดพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้ครอบคลุมทั้งในด้านการมาตรฐานการดูแลและคุณภาพในการบริการผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีซึ่งเป็นสถานบริการสังกัดกรม การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคเด็กในระดับตติยภูมิที่ให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กในโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างครบวงจรโดย บูรณาการ การศึกษาค้นคว้า วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคเด็ก การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเด็ก โดยมุ่งเน้นคุณภาพด้านบริการอย่างมีมาตรฐานและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

จากการศึกษาของ พัชราช บัวเกิด (2552) ที่ได้นำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อายุ 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มีขั้นตอนที่ง่ายต่อการปฏิบัติและจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กันทิมา ขาวเหลือง (2555) ที่ได้นำการวางแผนจำหน่ายแบบ D-M-E-T-H-O-D มาใช้วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยพบว่าผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้นในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายที่ดีจึงเป็นการเตรียมความพร้อมในทั้งด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้นและช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ดูแล ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายต่างๆ ลดการกลับมารักษาซ้ำ และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการรวมทั้งผู้ป่วยยังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (วันเพ็ญ พิษิตพรชัย, 2546)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ METHOD ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล (2550) และแนวทางการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบขององค์การอนามัยโรค WHO (2013) นำมา บูรณาการและพัฒนาโดยจัดทำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่แตกต่างจากเดิมโดย การใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ที่เน้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบเฉพาะโรคโดยมีการสอน ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงภาวะการเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำและการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยมีขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็กร่วมกับผู้ดูแล 2) นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ปัญหาผู้ป่วยเด็กแต่ละรายให้ครอบคลุม 3) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยมีการกำหนดกิจกรรมประจำวันในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 4) ปฏิบัติตามแผนโดยให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อ

ป้องกันการใช้ผู้ป่วยซ้ำ 5) ประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยมีการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ METHOD เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยให้ครอบครัวและผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้ถูกต้องรวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทั้งนี้ยังเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพในด้านการบริการและการดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางนิภาพร หลีกกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษาโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

วิทยากร

นางนิภาพร หลีกกุล

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 16 คน

วิธีการดำเนินการ

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎีร่วมกับการอภิปรายและซักถามเพื่อให้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. แบ่งกลุ่มระดมสมองเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานโดยใช้การวางแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ระยะเวลาการฝึกอบรม

วัน 20 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 -14.30 น.

วัน 21 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 -14.30 น.

สถานที่จัดอบรม

ห้องประชุมตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิธีการจัดอบรม

1. บรรยาย
2. ประชุมกลุ่มย่อย

สื่อในการอบรม

1. เครื่องฉาย LCD
2. เครื่องคอมพิวเตอร์

งบประมาณ

- | | |
|---|------------------|
| 1. ค่าเอกสาร 16 ชุด ชุดละ 30 บาท 16×30 | = 480 บาท |
| 1. ค่าอาหารว่าง 1 มื้อ มื้อละ 25 บาท 16× 25 | = 400 บาท |
| รวม | = 880 บาท |

การประเมินโครงการ

1. สังเกตจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการและการร่วมอภิปรายแสดงข้อคิดเห็น
2. ทีมพยาบาลเข้าใจและสามารถอธิบายขั้นตอนการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจในการใช้การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง
การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD
วันที่ 20 และ 21 กุมภาพันธ์ 2557
เวลา 13.00 -14. 30 น.
ณ ห้องประชุมตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เวลา	รายการ
13.00 – 13.05 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร
13.10 – 13.50 น.	แนะนำโครงการจัดอบรม โดย นางนิภาพร หลีกกุล บรรยายเรื่อง " การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบแบบ M-E-T-H-O-D " โดย นางนิภาพร หลีกกุล
13.50 – 14.20 น.	ประชุมกลุ่มระดมสมองในการสร้างและพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ M-E-T-H-O-D
14.30 น.	รวบรวมข้อเสนอแนะและสรุปแนวทางการปฏิบัติตามรูปแบบการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ M-E-T-H-O-D แจ้งกำหนดการอบรมในครั้งที่ 2 และปิดการอบรม

ชุดที่ 2 แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง	การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD
วิธีการอบรม	การบรรยาย อภิปราย ระดมสมอง จัดกิจกรรมกลุ่ม
ผู้รับผิดชอบ	นางนิภาพร หลีกุล
วิทยากร	นางนิภาพร หลีกุล
ผู้เข้ารับการอบรม	พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลธิเบศร 9 ก จำนวน 16 คน
วันและเวลา	วันที่ 20 และ 21 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 – 14.30 น.
สถานที่	ห้องประชุมตึกมหิตลธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหลักการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD 3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD

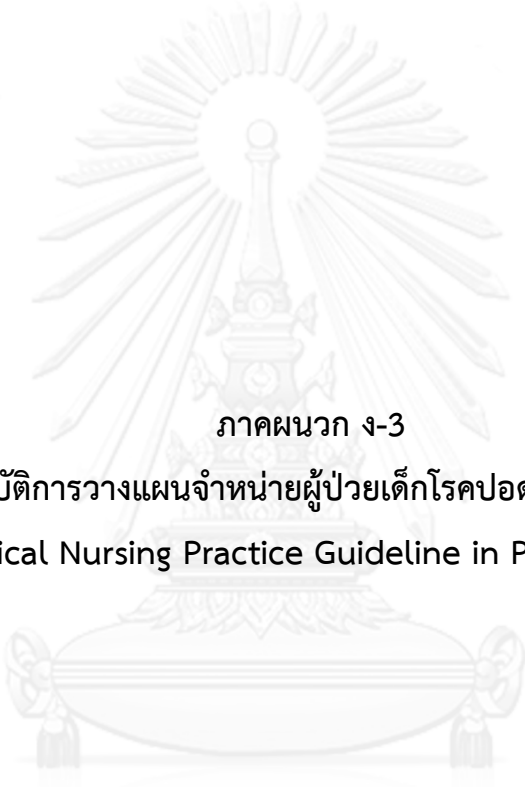
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม	สื่อ	การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ</p> <p>1.1 ความสำคัญของโรคปอดอักเสบ</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>ความสำคัญของโรคปอดอักเสบในเด็ก</p> <p>โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอักเสบทั่วโลกพบมากกว่าร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ผลการศึกษาของสำนักงานบริหารยาในปี พ.ศ. 2555 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงถึง 277 ราย โรคปอดอักเสบจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็ก (สุภจิต อภิไธยวาทย์ , 2553; UNCEF, 2006 ;WHO, 2013)</p> <p>สถานการณ์โรคปอดอักเสบในประเทศไทยพบว่าถึงแม้จะมีการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องแต่ยังพบว่าในแต่ละปีมีเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบและส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 5 ปี จากรายงานของกรมการแพทย์ (2550) พบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบจำแนกตามกลุ่มอายุยังพบว่าเด็กอายุ 1-2 ปีและ 2-3 ปี.....</p>	<p>-ผู้วิจัยกล่าวมาถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ</p>	<p>-เอกสารประกอบการสอนเรื่องวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ</p> <p>-power point</p>	<p>-ผู้เข้าอบรมสามารถอธิบายถึงความสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง</p> <p>-สังเกตจากการมีส่วนร่วม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม
<p>1.2 ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ</p>	<p>ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ</p> <p>การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้านซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายที่มีระบบและมีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (พาริตา อิบราฮิม, 2546)</p> <p>ประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 2. ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล 3. ช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำได้วางแผน 4. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 5. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม <p>การวางแผนจำหน่ายเน้นการส่งเสริมครอบครัวและผู้ดูแลให้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพเด็กได้อย่างถูกต้องและ.....</p>	<p>วิธีกรอบรม</p> <p>-ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้อบรมรวมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ</p> <p>- แบ่งกลุ่มในการอบรม</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม
<p>2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ</p> <p>2.1 แนวคิดและหลักการวางแผนจำหน่าย</p>	<p>แนวคิดการวางแผนจำหน่าย</p> <p>จากภาวะเศรษฐกิจและปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพด้านการบริการสุขภาพซึ่งได้รับความสนใจในหลายประเทศ ในปี ค.ศ. 1960 ทวีโลกต่างประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จำนวนเตียงไม่เพียงพอในการรับผู้ป่วยทำให้ต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้น การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีผู้สนใจแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ...</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ผู้วิจัยอธิบายถึงแนวคิดและหลักการวางแผนจำหน่าย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม
<p>2.2 ผู้เข้าอบรมสรุปขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D</p>	<p>ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ METHOD</p> <p>การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีการกำหนดแนวทางข้อบังคับและโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายชัดเจนในการวางแผนจำหน่ายโดยเริ่มการวางแผนจำหน่ายในวันแรกและมีกระบวนการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีส่วนร่วม การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ METHOD มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>M ย่อมาจาก Medication ผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยา</p> <p>E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ให้เหมาะสม รวมทั้งการจัดทำบัญชีรายจ่ายของครอบครัว.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>-ผู้วิจัยอธิบายถึงความ ขั้นตอนของการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แบบ METHOD</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการอบรม
<p>3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD</p>	<p>ผู้วิจัยนำเสนอร่างการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD การวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลธิเบศร 9 ก พยาบาลจะดำเนินการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD ที่ได้พัฒนาขึ้น มี 5 ขั้นตอน</p> <p>.....ดูเลเด็กได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ก่อนการจำหน่ายมีการประเมินความพร้อมของผู้ดูแล รวมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถขอคำปรึกษาในการดูแลเด็กเมื่อต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม</p>	<p>-เปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็น</p> <p>-แบ่งกลุ่มระดมสมองร่วมกันสร้างการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD</p> <p>- ผู้วิจัยนำเสนอร่างการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก</p>



ภาคผนวก ง-3

ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD
(Clinical Nursing Practice Guideline in Pneumonia)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุดที่ 3 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD (Clinical Nursing Practice Guideline in Pneumonia)

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ (Nursing Practice Guideline in Pneumonia)

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่าย ตำรา บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ แล้วนำกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ METHOD จากแนวคิดของ Hucy et al. cited by Lubkin, 1986 (อ้างอิงใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ร่วมกับการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบของ WHO (2013) และใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบของสภาการพยาบาล (2550) หลังจากนั้นพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้มาประชุมร่วมกันโดยมีการเสนอความคิดเห็นเพื่อให้แนวปฏิบัติดังกล่าวมีความเหมาะสมและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงของหอผู้ป่วย

1. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบร่วมกับผู้ดูแลโดยรวบรวมปัญหาให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากการซักประวัติอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน/อดีต/ประวัติครอบครัว

1.1 ประเมินด้านร่างกายโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ อาการของผู้ป่วยเด็ก และประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบตามเกณฑ์การประเมินความรุนแรงของโรคปอดอักเสบได้แบ่งความรุนแรงออกเป็น (แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก, 2556)

1.1.1 ปอดอักเสบไม่รุนแรง (Non – severe pneumonia) เด็กมีอาการหายใจเร็วกว่าปกติแต่ไม่มีอาการหน้าอกบุ๋ม มีไข้ต่ำกว่า 38.5 องศาเซลเซียส รับประทาน/ดื่มนมได้ค่อนข้างปกติ

1.1.2 ปอดอักเสบรุนแรง (Severe pneumonia) เด็กมีไข้ >38.5° C อาการหายใจเร็ว จมูกบาน หน้าอกบุ๋มเวลาหายใจเข้า (Lower chest indrawing)

1.1.3 ปอดอักเสบรุนแรงมาก (Very Severe pneumonia) เด็กมีอาการหายใจแรงจน หน้าอกบุ๋มเวลาหายใจเข้า (Lower chest indrawing) ซีมมาก ไม่กินน้ำนม ไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ,O₂ Sat < 92 % , capillary refill time > 2 sec

1.2 ประเมินประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยาทั้งในอดีตและปัจจุบัน (Medication)

1.3 ประเมินสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ (Environment) รวมทั้งประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแล (Economic)

1.4 ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก สาเหตุ อาการ แผนการรักษาที่เด็กจะได้รับและการสังเกตอาการผิดปกติ (Treatment)

1.5 ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก เช่น การนอนหลับพักผ่อน การขับถ่าย พัฒนาการของเด็ก สภาพจิตใจของผู้ป่วยเด็ก (Health)

1.6 ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดและการหาสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น (Outpatient Referral)

1.7 ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแล ในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัยของเด็ก (Diet)

2. การวางแผนแก้ไขปัญหา นำข้อมูลที่ได้มากำหนดปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแต่ละรายให้ครอบคลุมตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD เกี่ยวกับการใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลรักษา การดูแลสุขภาพเด็ก การมาตรวจตามนัด อาหารที่เด็กได้รับ โดยกำหนดปัญหาตามลำดับความสำคัญและวางแผนให้ครอบคลุม

3. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โดยวางแผนร่วมกับผู้ดูแลมีการกำหนดกิจกรรมวางแผนจำหน่าย ดังนี้

กิจกรรมวันที่ 1 ให้การพยาบาลที่เร่งด่วนตามปัญหาที่พบ อธิบายเรื่องโรคปอดอักเสบและแนวทางในการดูแลรักษา

.....

.....

กิจกรรมวันที่ 2 ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ ให้ความรู้ผู้ดูแลเรื่องยา ชนิดของยา วิธีใช้ยาและข้อควรระวัง ในการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา

.....

.....

กิจกรรมวันที่ 3 ประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ฝึกทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลในเรื่อง การนับการหายใจ การดูดเสมหะ การล้างมือ

.....

.....

กิจกรรมวันจำหน่าย ทบทวนความรู้ผู้ดูแลในเรื่อง ดังต่อไปนี้ ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ อาการภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ วิธีการใช้ยา การดูแลสุขภาพเด็ก คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การพักผ่อน การป้องกันโรคการเจ็บป่วยซ้ำ การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก การมาตรวจตามนัด

4. ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลให้การดูแลเด็ก/ให้ความรู้/ฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลตามแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ดังนี้

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

4.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ค่าอิมิตัวของออกซิเจน ในเลือด
แดง อาการผิดปกติและภาวะขาดออกซิเจน

4.2 ให้การพยาบาลที่เร่งด่วนตามปัญหาที่พบและรายงานแพทย์ที่รับผิดชอบทันทีในรายที่
ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน

4.3 อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจแนวทางในการดูแลรักษา.....

4.4 ดูแลให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนโดยประมาณค่าออกซิเจน
ไม่ควรต่ำกว่าร้อยละ 95

4.5 ในรายที่ผู้ป่วยเหนื่อย หอบ ควรงดอาหารและน้ำ

ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลในเรื่องดังนี้

1. ให้ความรู้ในการใช้ยา วิธีใช้ยา ชนิดของยา ปริมาณยาที่ใช้ ฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียง
ของยาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องโดยอธิบายผู้ดูแลให้เข้าใจถึงความสำคัญของการให้เด็ก
รับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ควรหยุดยาเองเมื่อเด็กมีอาการดีขึ้นเพื่อให้สามารถควบคุมโรค
ปอดอักเสบได้ (Medication)

2. ให้ความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยจัดบ้านเรือนให้สะอาดมี
อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในแหล่งชุมชนที่แออัด เช่น ตลาดสด โรงภาพยนตร์
ห้างสรรพสินค้า หลีกเลี่ยงควันไฟ ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ (Environment)

3. ให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก อาการ สาเหตุ การติดต่อ แผนการรักษา การสังเกต
การหายใจและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ (Treatment) โดยใช้เกณฑ์การประเมินอัตราการ
หายใจในเด็กที่หายใจเร็วกว่าปกติตามเกณฑ์อายุขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ร่วมกับ
อาการแสดงดังนี้ เด็กมีไข้สูง ซึม กระสับกระส่าย ไม่ดูดนม ริมฝีปากเขียว หน้าอกบุ๋ม หายใจเร็ว
ผิดปกติ

4. ให้ความรู้การดูแลสุขภาพเด็ก การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาร่างกายให้อบอุ่น การ
ป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วยมีไข้ ไอ มีน้ำมูก การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและ
ครอบครัว (Health)

5. ชี้ให้เห็นความสำคัญของการพาเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้งและแนะนำสถานพยาบาล
ใกล้บ้านที่สามารถพาเด็กไปรับการตรวจรักษาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (Outpatient Referral)

6. ให้ความรู้เรื่องการเลือกและการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับวัยของเด็กควรให้เด็ก
รับประทานที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ (Diet)

การฝึกทักษะ ฝึกทักษะของผู้ดูแลในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การนั้บการหายใจ การล้างมือ
การดูดเสมหะ

.....

.....

**5. ประเมินความเข้าใจ/ทักษะของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ จนกระทั่งมั่นใจว่าผู้ดูแล
สามารถเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่อง**

5.1 วิธีการใช้ยา ปริมาณยาที่ให้กับเด็ก จำนวนครั้งที่ต้องรับประทาน ผลข้างเคียงของยา
การเก็บรักษายา ข้อควรระวังในการใช้ยา

5.2 การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงมลพิษ บุหรี่ ควันไฟในบ้าน ไม่พาเด็กไป
สถานที่แออัด

5.3 ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การหลีกเลี่ยงและลดการ
แพร่กระจายของเชื้อโรค แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติและการสังเกตการหายใจที่เร็วกว่าปกติตาม
เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกดังนี้

5.3.1 อายุ 1-5 ปี หายใจเร็วมากกว่า 40 ครั้ง/นาที

5.3.2 อายุ 5 ปี หายใจเร็วมากกว่า 30 ครั้ง/นาที

5.4 การป้องกันโรคปอดอักเสบ หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลีกับผู้ที่เป็นหวัด การดูแลร่างกาย
ให้อบอุ่นควรสวมเสื้อผ้าให้เด็กเมื่อมีอากาศหนาวเย็น ดูแลให้เด็กออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลให้เด็ก
พักผ่อนอย่างเพียงพอ ฝึกเด็กให้ล้างมือเป็นประจำ

5.5 การพาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเด็กมีอาการผิดปกติและควรมาตรวจตามที่แพทย์นัด ทุกครั้ง

5.6 การดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์

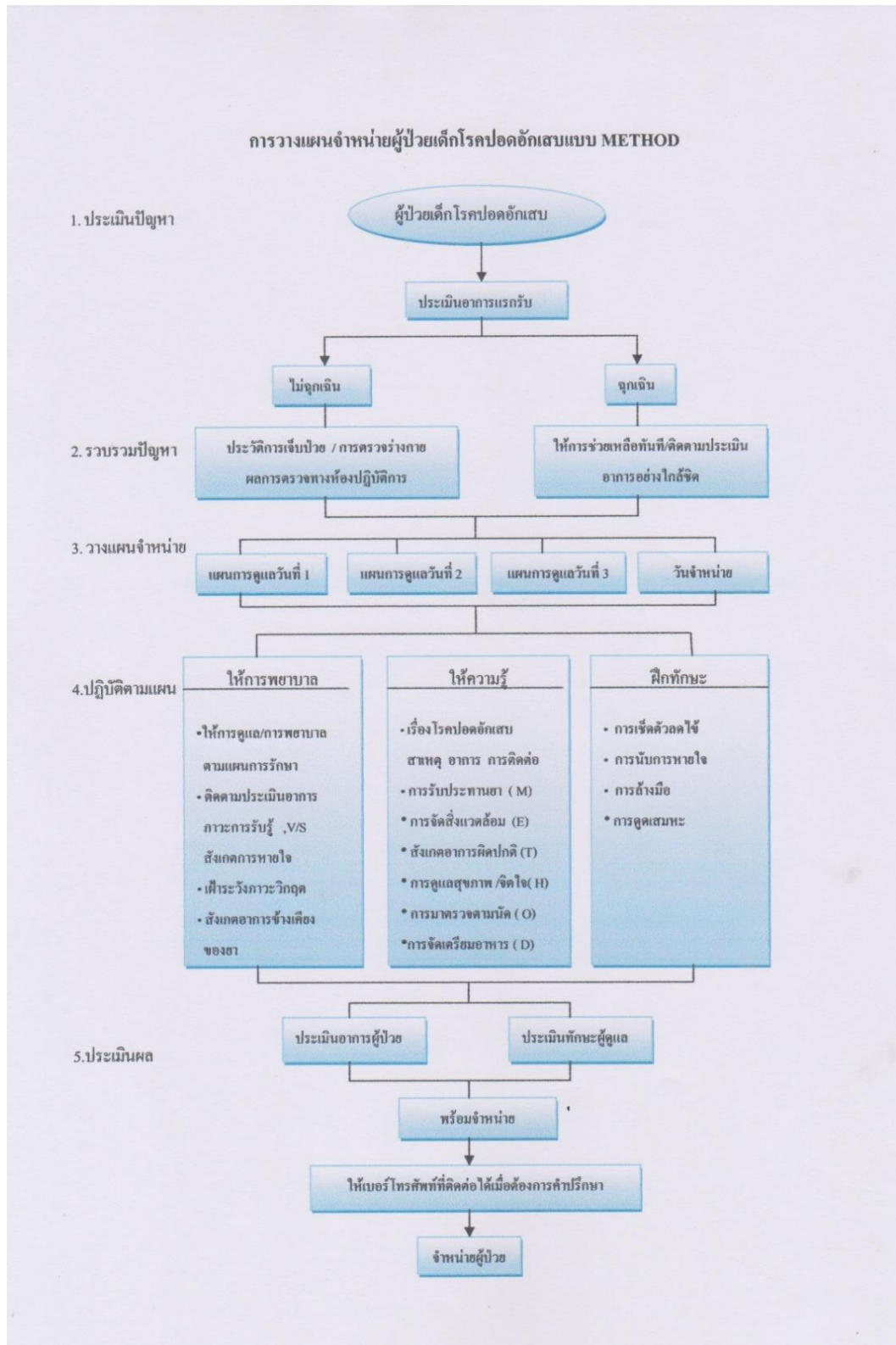
6. ให้เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เมื่อต้องการขอคำปรึกษา

7. จำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD
 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชติมหาราชินี

หัวข้อ	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันจำหน่าย
กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาให้การพยาบาลที่เร่งด่วนตามปัญหาที่พบ 2. อธิบายเรื่องโรคปอดอักเสบและแนวทางการดูแลรักษา 3. แนะนำกระบวนการปฏิบัติตัวขณะผู้ป่วยและพยาบาลอยู่โรงพยาบาล 5. วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแล 6. แนะนำการดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> 6.1 การเช็ดตัวลดไข้ 6.2 การสังเกตการหายใจ 6.3 การสังเกตอาการผิดปกติ 7. ลดความกังวลของเด็กและครอบครัวเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย 8. ให้ความรู้โรคปอดอักเสบ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ 2. ให้ความรู้ผู้ดูแลในเรื่อง <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การรับประทานยา 2.2 การจัดเก็บบ้านเรือนให้สะอาด, หลีกเลี่ยงพาเด็กไปแหล่งชุมชน 2.3 โรคปอดอักเสบในเด็ก 2.4 การสังเกตอาการผิดปกติ 2.5 การดูแลสุขภาพเด็ก 2.6 การป้องกันโรค 2.5 แนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 2.6 การแนะนำอาหารที่มีประโยชน์สำหรับเด็ก 2.7 เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลในเรื่อง <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การนัดการหายใจ 2.2 การดูแลเสมหะ 2.3 การล้างมือ 2. ประเมินความพร้อมและความเข้าใจของผู้ดูแล 3. เตรียมจำหน่ายผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำแนะนำกับผู้ดูแลในเรื่อง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ดูแลให้เด็กรับประทานยาอย่างตรงเนื่องไม่ทรุดหยดยาเอง 1.2 จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวกไม่พาเด็กไปแหล่งชุมชน 1.3 การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ 1.4 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ 1.5 การดูแลให้เด็กพักผ่อน 1.6 แนะนำเรื่องวัคซีน 1.7 การมาตรวจตามนัด 2. ทบทวนความเข้าใจของผู้ดูแลก่อนจำหน่าย 3. ให้เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เมื่อต้องการขอคำปรึกษา 4. จำหน่ายผู้ป่วย

หัวข้อ	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันจำหน่าย
เป้าหมายการดูแล	- ใช้ลดลง หายใจเร็วลดลง	- ใช้ลดลง - อากาศหอบเหนื่อยลดลง	- ใช้ลดลง - หายใจปกติ	- ไม่มีไข้ - หายใจปกติ - ใอน้อยลง
การประเมินปัญหา	ประเมินความรุนแรงของโรคปอดอักเสบตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ตามอาการแสดง -V/S ทุก 4 ชั่วโมง - ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเบื้องต้น	ประเมินความรุนแรงของโรคปอดอักเสบตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ตามอาการแสดง -V/S ทุก 2-4 ชั่วโมง	ประเมินอาการผู้ป่วย -V/S ทุก 4 ชั่วโมง - ประเมินความเข้าใจของผู้ดูแล - ทบทวนทักษะของผู้ดูแล	ประเมินอาการผู้ป่วย -V/S เช้า - เย็น
การดูแลรักษา	- ให้การดูแลตามแผนการรักษา ดูแลให้ O ₂ , ดูแลให้สารน้ำ ในรายที่รับประทานได้น้อย - ดูแลพ่นยาขยายหลอดลมในรายที่ฟังปอดมีเสียง Wheeze - ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา - วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแล	- ให้ออกซิเจนในรายที่ยังเหนื่อย - เมื่อเด็กเริ่มดีขึ้นกระตุ้นให้ดื่มน้ำ - ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง - ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา และตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาขับเสมหะ	- ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา - เตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อ • ใช้ลดลงเป็นปกติใน 24-48 ชั่วโมง • การหายใจเป็นปกติ • เด็กเริ่มทานได้มากขึ้น	- จำหน่ายผู้ป่วยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและนัดติดตามอาการผู้ป่วย





ภาคผนวก ง-4

ชุดที่ 4 คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุดที่ 4 คู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ



คู่มือดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ



ลูกน้อยปลอดภัย.....ห่างไกลโรคปอดอักเสบ

จัดทำโดย

นางนิภาพร หลีกุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขา บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คำนำ

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดในเด็กที่มีอายุ ต่ำกว่า 5 ปี การดูแลเด็กที่ถูกต้องจากผู้ดูแลจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ปอดอักเสบได้ ดังนั้น ผู้ดูแลและครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำและช่วยให้เด็กมีสุขภาพดีต่อไป คู่มือเล่มนี้มีเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่ายสามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กได้ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและ ที่บ้าน ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเกิดประโยชน์ในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กในอนาคตต่อไป

นิภาพร หล้ากุล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

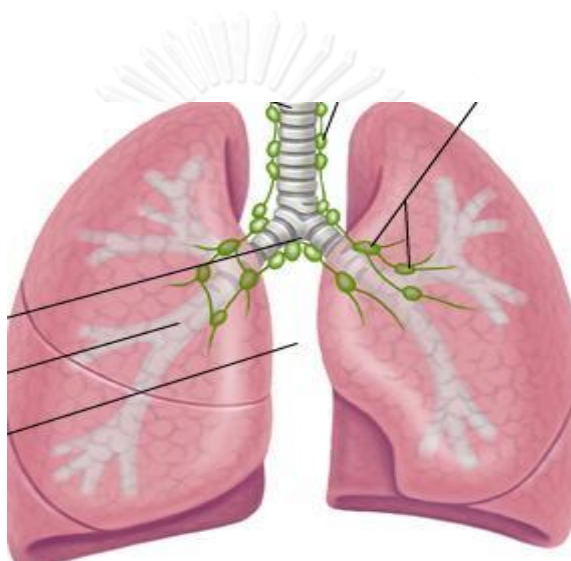
สารบัญ

	หน้า
โรคปอดอักเสบในเด็ก	1
การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบขณะนอนโรงพยาบาล	3
การดูแลสุขภาพเด็ก	4-9
คำแนะนำการให้ยาในเด็ก	10-12
เกร็ดความรู้....เรื่องยา	13-14
การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก	15-16
การจัดสิ่งแวดล้อม	17
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	18
มาล้างมือกันเถอะ	20
อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์	22
วิธีนับการหายใจ	23
การมาตรวจตามนัด	24



โรคปอดอักเสบในเด็ก

โรคปอดอักเสบหรือโรคปอดบวมเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สำคัญในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ทำให้มีการอักเสบติดเชื้อของเนื้อปอด หลอดลมฝอยและถุงลมส่งผลให้การทำงานของระบบทางเดินหายใจลดลง



ปอดอักเสบในเด็กเกิดได้อย่างไร

โรคปอดอักเสบในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย โดยเชื้อเข้าสู่ร่างกายและไปยังหลอดลม ถุงลมปอด ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ





การรักษาโรคปอดอักเสบในเด็กควรดูแลให้เด็กได้รับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญเพื่อให้เด็กหายจากโรคปอดอักเสบโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสิ่งที่ผู้ดูแลควรทราบดังนี้

☆ ก่อนให้ยาควรตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ตรงกับของลูกหรือไม่ ควรอ่านฉลากยาอย่างละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อยา วิธีใช้ยา ขนาดยา ปริมาณยา จำนวนครั้ง ในการใช้ยา การเก็บรักษา



ชุดที่ 5

ภาคผนวก ง -5
คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุดที่ 5 คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับพยาบาล



จัดทำโดย นางนิภาพร หลีกุล

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คำนำ

คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมโดยเน้นแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคในการให้การพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้อย่างครอบคลุมเพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและมั่นใจในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน คู่มือประกอบด้วย ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิด หลักการ การวางแผนจำหน่าย วิธีการใช้คู่มือ คำจำกัดความของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก โรคปอดอักเสบ คำแนะนำการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจะเป็นแนวทางในการการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบได้ครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรครวมทั้งการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ

นิภาพร หลีกุล

สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	1
แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	2
หลักการวางแผนจำหน่าย	2
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบ M-E-T-H-O-D	3
การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ M-E-T-H-O-D	4
วิธีการใช้คู่มือการวางแผนจำหน่าย	6
ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ M-E-T-H-O-D	18
แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ	19-24
คำแนะนำการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแล	25-32

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็ก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าโรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีมากเป็นอันดับหนึ่งของเด็กทั่วโลก สาเหตุการตายจากโรคปอดอักเสบในเด็กคิดเป็นร้อยละ 18 หรือมากกว่า 1.1 ล้านคนต่อปี (WHO, 2013) ผลการศึกษาในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 โดยข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2556 พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบต่อแสนประชากรจำนวน 180,892 ราย เสียชีวิต 1,074 ราย และกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ อายุ 0-5 ปี พบร้อยละ 41.25 อุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบในประเทศที่พัฒนาแล้วเท่ากับ 40:1000 คน ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์เท่ากับ 10:100 คน (สุมิตรา ศิริธางกุล, 2557) โรคปอดอักเสบจึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็ก (สุภจิต อภิไชยวาทย์, 2553 ; Adegbola , 2012 ; UNCEF& WHO 2013; สุทธิพันธ์ สุทธชนะ, 2557)

โรคปอดอักเสบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็กถึงแม้จะมีการณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องแต่ยังพบว่าในแต่ละปีมีเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จากรายงานของกรมการแพทย์ (2550) พบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบจำแนกตามกลุ่มอายุยังพบว่าเด็กอายุ 1-2 ปีและ 2-3 ปีมีการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบสูงและจากการศึกษาของกองวิโรค (2550) พบว่าเด็กที่เป็นหวัดและได้รับการดูแลไม่ถูกต้องมีโอกาสเป็นโรคปอดอักเสบได้ร้อยละ 2-3 จากการศึกษาจึงพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็กเกิดจากการเลี้ยงดูของมารดาและผู้ดูแลไม่ถูกต้องและพบว่าเด็กมักเจ็บป่วยซ้ำจากพฤติกรรมดูแลที่ไม่ถูกต้องของครอบครัวและผู้ดูแลส่งผลให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบทำให้เกิดภาวะน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอดซึ่งต้องเข้ายาปฏิชีวนะราคาสูงและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากส่งผลกระทบต่อครอบครัวทำให้ต้องขาดรายได้จากการหยุดงานเพื่อดูแลเด็กที่โรงพยาบาล รวมทั้งการเจ็บป่วยของเด็กส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของเด็ก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการวางแผนจำหน่ายที่เน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายรวมทั้งมีการติดตามต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านโดยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบ METHOD ของ Hucy et al.cited by Lubkin, 1986 (อ้างใน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539)มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อ

2. ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ดูแลหลักทั้งในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งดูแลเมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. เด็กโรคปอดอักเสบ หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีอายุ 1 – 5 ปี

4. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก เป็นผู้ใช้รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ M-E-T-H-O-D

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ M-E-T-H-O-D ควรเริ่มเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มโดยมีการวางแผนร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายโดยมีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่องโดย มี 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การประเมินปัญหาและความต้องการการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 2. การวินิจฉัยปัญหาการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 3. การวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 4. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 5. การประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

การใช้ยาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ M : (Medicine)

ขั้นตอนที่ 1. การประเมินปัญหาและความต้องการ

1.1 ประเมินภาวะและอาการของผู้ป่วยเด็กก่อนการให้ยา

1.2 ประเมินประวัติการแพ้ยาทั้งในอดีตและปัจจุบันโดยซักประวัติจากผู้ดูแล

1.3 ประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลเรื่องการรับให้ยาและผลข้างเคียงของยา จำนวนและปริมาณยา การออกฤทธิ์ของยา ข้อห้ามใช้ยา การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2. การวินิจฉัยปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

2.1 เด็กมีโอกาสดังรับยาไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ดูแลขาดความรู้ในการใช้ยาและไม่รู้ผลข้างเคียงของยา การออกฤทธิ์และข้อควรระวังในการใช้ยา

การจัดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ E : (Environment & Economic)

ขั้นตอนที่ 1. การประเมินปัญหาและความต้องการ

- 1.1 ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลในการจัดสิ่งแวดล้อมให้กับเด็ก
- 1.2 ประเมินศักยภาพของครอบครัวในการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 2. การวินิจฉัยปัญหาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

- 1.1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคปอดอักเสบซ้ำเนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม
- 1.2 ผู้ดูแลขาดความรู้ในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคปอดอักเสบ
- 1.3 ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

- 3.1 เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
- 3.2 เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

- 4.1 แนะนำผู้ดูแลในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
 - 4.1.1 ควรจัดเก็บบริเวณบ้านเรือนและห้องนอนให้สะอาดไม่ควรมีฝุ่นละอองห้องควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก
 - 4.1.2 หลีกเลี่ยงพาเด็กไปสถานที่แออัด เช่น แหล่งชุมชน ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า และแหล่งที่มีควันไฟ ท่อไอเสียรถยนต์ ควันบุหรี่
 - 4.1.3 หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลีกับผู้ที่ป่วยเป็นหวัด
 - 4.1.4 เมื่ออากาศหนาวเย็นควรห่มผ้าให้เด็ก
 - 4.1.5 ใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูเช็ดน้ำมูก เสมหะ แล้วทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิด เวลาไอจามปิดปากและจมูกแล้วล้างมือให้สะอาด
- 4.2 ให้คำแนะนำในเรื่องการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล
 - 4.2.1 อธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดจากการรักษาพยาบาลและแนวทางในการช่วยเหลือเพื่อให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์
 - 4.2.2 หาแนวทางวางแผนการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น ด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง ค่ายาและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD
 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แผนการดูแล	กิจกรรม
วันที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาให้การพยาบาลที่เร่งด่วนตามปัญหาที่พบ 2. อธิบายเรื่องโรคปอดอักเสบและแนวทางในการดูแลรักษา 3. แนะนำภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล 4. วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแล 5. แนะนำการดูแลเด็กขณะอยู่ โรงพยาบาล <ol style="list-style-type: none"> 5.1 การเช็ดตัวลดไข้ 5.2 การสังเกตการหายใจ 5.3 การสังเกตอาการผิดปกติ 6. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย 7. ให้อำนาจการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ
วันที่ 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ 2. ให้ความรู้ผู้ดูแลในเรื่อง <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การรับประทานยา 2.2 การจัดเก็บบ้านเรือนให้สะอาด , หลีกเลี้ยงพาเด็กไปแหล่งชุมชน 2.3 โรคปอดอักเสบในเด็ก การสังเกตอาการผิดปกติ 2.4 การดูแลสุขภาพเด็ก การป้องกันโรค 2.5 แนะนำสถานพยาบาลใกล้ บ้านเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 2.6 การแนะนำอาหารที่มี ประโยชน์สำหรับเด็ก 2.7 เปิดโอกาสให้ ซักถามข้อสงสัย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบแบบ METHOD
 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

แผนการดูแล	กิจกรรม
วันที่ 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลในเรื่อง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การนับการหายใจ 1.2 การล้างมือ 1.3 การดูดเสมหะ 2. ประเมินความพร้อมและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย
วันจำหน่าย	<p>ทบทวนความเข้าใจของผู้ดูแลในเรื่องดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้เด็กรับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ควรหยุดยาเอง 2. จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวกไม่พาเด็กไปแหล่งชุมชน 3. การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ 4. การสังเกตอาการผิดปกติที่ ต้องมาพบแพทย์ 5. การดูแลให้เด็กพักผ่อน 6. พาเด็กมารับวัคซีน 7. การมาตรวจตามนัด 8. ทบทวนความเข้าใจของผู้ดูแลก่อนจำหน่าย 9. ให้เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เมื่อต้องการขอคำปรึกษา 10. จำหน่ายผู้ป่วย

คำแนะนำการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสำหรับผู้ดูแล

วันที่ 1

การดูแลเมื่อเด็กมีไข้

1. เมื่อเด็กมีไข้ควรเช็ดตัวลดไข้โดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาบิดหมาดๆ ในการเช็ดตัวตามส่วนต่างๆ ของร่างกายและวางบริเวณ หน้าผาก ซอกคอ ข้อพับ รักแร้ ขาหนีบ
2. เช็ดแขนที่ละข้างจากปลายแขนเข้าหาหัวใจวางผ้าไว้บริเวณรักแร้ เช็ดขาที่ละข้างโดยวางผ้าพับไว้บริเวณขาหนีบ ข้อพับเข้าทั้ง 2 ข้าง พลิกตะแคงตัวเด็กเช็ดบริเวณหลังเช็ดจนครบ 15 นาที หลังเช็ดตัวควรใส่เสื้อผ้าให้เด็กไม่หนาหรือบางเกินไปให้และดูแลให้เด็กพักผ่อน
3. ควรวัดไข้ซ้ำหลังเช็ดตัว 30 นาที ถ้าไข้สูงมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียสควรให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ซึ่งสามารถให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าเด็กยังมีไข้สูง
4. ควรให้เด็กดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อระบายความร้อนออกจากร่างกาย
5. ดูแลให้เด็กนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดการใช้ออกซิเจน

การสังเกตการหายใจ

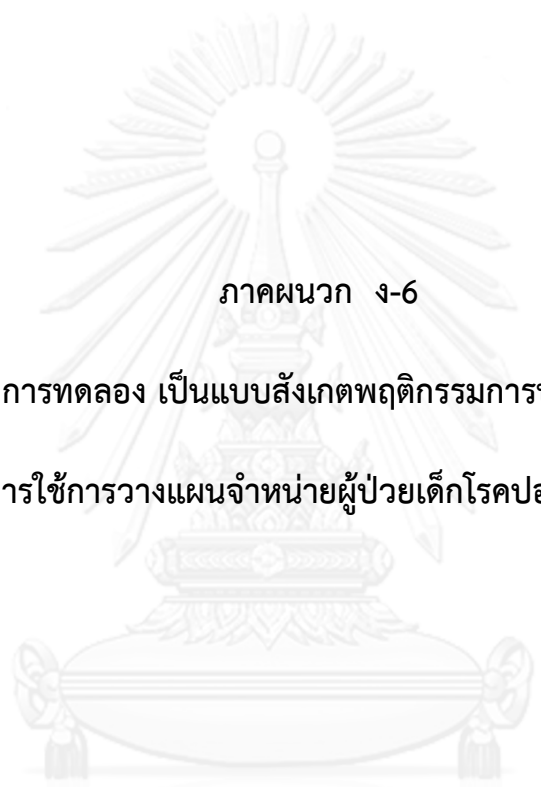
การหายใจเร็วเป็นอาการบ่งบอกของถึงอาการผิดปกติในเด็กโรคปอดอักเสบถ้าผู้ดูแลสามารถสังเกตการหายใจที่ผิดปกติของเด็กได้รวดเร็วจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือเด็กได้ทันท่วงที

อัตราการหายใจที่ผิดปกติตามเกณฑ์อายุ (WHO, 2013)

1. เด็กอายุ 1-5 ปี การหายใจเร็วไม่ควรเกิน 40 ครั้ง/นาที
2. เด็กอายุมากกว่า 5 ปี หายใจเร็วมากกว่า 30 ครั้ง/นาที

อาการผิดปกติที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์ทันที

1. ไอมาก เหนื่อย หายใจเร็ว จมูกบาน หน้าอกปูด
2. ไข้สูง ไม่กินน้ำหรือนม
3. ซึมลง กระสับกระส่าย
4. ปากคล้ำ ปลายมือ ปลายเท้าเขียว



ภาคผนวก ง-6

ชุดที่ 6 แบบกำกับการทดลอง เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาล

วิชาชีพในการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ METHOD

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุดที่ 6 แบบกำกับการทดลอง

ชุดที่ 1 แบบกำกับการทดลองเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
ในการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ METHOD

แบบกำกับการทดลอง NO

แบบกำกับการทดลองโดยการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
ในการใช้การวางแผนจำหน่ายเด็กโรคปอดอักเสบ

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เด็กโรคปอดอักเสบแบบ
METHOD

คำชี้แจง เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการใช้การวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้เข้ารับการรักษ หอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาตินิมหาราชิณี ให้บันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำว่า ปฏิบัติ
หรือไม่ปฏิบัติ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

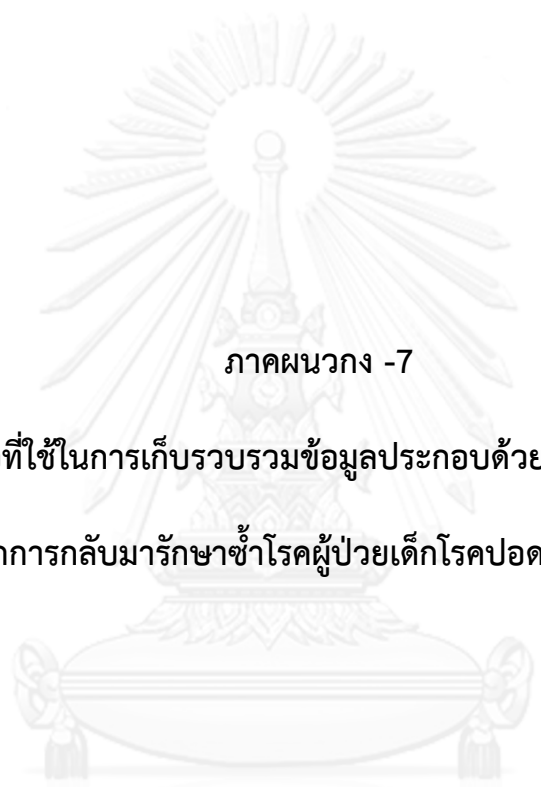
ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อนี้ๆ

วันที่	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
วันที่ 1	1.ประเมินภาวะพร้อมออกซิเจน วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน สัญญาณชีพ ให้การช่วยเหลือเร่งด่วนตามปัญหาที่พบ			
	2.ประเมินประวัติการใช้ยา, สิ่งแวดล้อมที่บ้าน, ความเข้าใจเรื่องโรคปอดอักเสบ, การดูแลสุขภาพเด็ก			

วันที่	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	3.อธิบายเรื่องโรคปอดอักเสบและการดูแลตามแผนการรักษา.....			
	4.อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล.....			
	5.วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบร่วมกับครอบครัวและผู้ดูแล			
	6.....			
	7.....			
	8.แนะนำผู้ดูแลในเรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจและอาการผิดปกติ.....			
	9.เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัว/ผู้ดูแล			
	10.แจกคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบไว้ทบทวน			
วันที่ 2	11.ให้ความรู้กับผู้ดูแลเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก			
	12.แนะนำ วิธีการใช้ยา ชนิดของยา ปริมาณยาที่ใช้ จำนวนครั้งที่ใช้ อาการข้างเคียงของยา.....			
	13. แนะนำการจัดเก็บบ้านเรือนให้สะอาด ควรหลีกเลี่ยงพาเด็กไปแหล่งชุมชน หลีกเลี่ยงคว้นบุหรี่			
	14. แนะนำการดูแลสุขภาพเด็ก การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ.....			

วันที่	พฤติกรรมปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
	15. แนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อต้องการความช่วยเหลือด่วน.....			
	16.....			
วันที่ 3	17. ประเมินความพร้อมและความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ.....			
	18. ประเมินทักษะของผู้ดูแลเรื่อง การนับการหายใจ การล้างมือ การดูดเสมหะ การเช็ดตัวลดไข้.....			
วัน จำหน่าย	19. ทบทวนความเข้าใจของผู้ดูแล เรื่อง ยา การจัดเก็บบ้านเรือน การสังเกตอาการผิดปกติ			
	20. ให้เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เมื่อต้องการขอคำปรึกษา			



ภาคผนวก -7

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำโรคผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ง-8

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

คำชี้แจง แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยอายุรกรรม
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ” แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ดูแล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน และ / เติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

1 ชาย

2 หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาของท่าน

1 ประถมศึกษา

2 มัธยมศึกษา

3 อนุปริญญา

4 ปริญญาตรี

5 สูงกว่าปริญญาตรี

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใด

1 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

2 เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำสวน ทำนา)

3 ค้าขาย

4 รับจ้าง

5 อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ท่านมีสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลประเภทใด

1 ชำระเงินเอง

2 บัตรทอง

3 บัตรประกันสังคม

4 ประกันชีวิต

5 ข้าราชการ

6 อื่น ๆ (ระบุ).....

6.ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ 1 เคย 2 ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องขวามือของแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียวโดยแต่ละคะแนนมีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนั้นในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนั้นในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน					
1. พยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ					
2. พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้อง					
3.					
ด้านการดูแลจิตใจ					
4. พยาบาลพูดคุยสอบถามอาการเจ็บป่วยของเด็ก					
5. พยาบาลรับฟังปัญหาของท่านอย่างเต็มใจ					
6.					

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
ด้านการให้ข้อมูล					
7. พยาบาลชี้แจงแผนการรักษาประจำวันให้ท่านทราบอย่างต่อเนื่อง					
8. พยาบาลบอกให้ท่านทราบก่อนให้การพยาบาลกับเด็กทุกครั้ง					
9.....					
ด้านคำแนะนำก่อนกลับบ้าน					
10. พยาบาลให้คำแนะนำวิธีใช้ยา ข้อควรระวัง การสังเกตอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน					
11. พยาบาลให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การหลีกเลี่ยงพาเด็กไปแหล่งชุมชนที่แออัด					
12. พยาบาลแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพามาพบแพทย์					
13.					
14.					
15. พยาบาลแนะนำเรื่องอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับสภาพของเด็ก					



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจโปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติ พี่น้องเพื่อน สนิท แพทย์ประจำตัวท่านหรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษาเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อผู้วิจัย นางนิภาพร หลีกกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

(ที่บ้าน) 15 หมู่บ้านพายโฮม 3 แขวงคันทนาเยาว เขตคันทนาเยาว

กรุงเทพฯ 10230 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02 -3548324

โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง

089 – 7610848 E-mail Address nipa.0848 @gmail.com

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำของเด็กโรคปอดอักเสบและมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับ เมื่อท่านเข้าร่วมโครงการดังกล่าวประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ คำแนะนำในด้านความรู้โรคปอดอักเสบในเด็กและการดูแลสุขภาพเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

โครงการดังกล่าวรับผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

ผู้ดำเนินการวิจัย คือ นางนิภาพร หลีกกุล พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม ตึกมหิตลาธิเบศร 9 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 15 คน กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 15 คน

กลุ่มที่ 1 ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย อายุรกรรม เด็กตามปกติโดยประเมินผู้ป่วยแรกรับตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิทรานาซินี ประเมินอาการและตรวจสอบสัญญาณชีพให้การช่วยเหลือเร่งด่วนตามอาการ และให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ให้คำแนะนำข้อมูลเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก การดำเนินของโรค อธิบายแนวทางขั้นตอนการดูแลรักษาโรคปอดอักเสบตามแผนการรักษาประจำวันของแพทย์และให้คำแนะนำผู้ดูแลในส่วนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ การให้ความรู้ในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่บ้านกระทำในวันจำหน่าย โดยให้คำแนะนำในเรื่องการประทุกันยา การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด

กลุ่มที่ 2 ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ดังนี้

กิจกรรมวันที่ 1 ท่านได้รับการอธิบายเรื่องโรคปอดอักเสบและแนวทางในการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตการหายใจและอาการผิดปกติ มอบคู่มือดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

กิจกรรมวันที่ 2 ท่านได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย ให้ความรู้เรื่องยา ชนิดของยา วิธีใช้ยาและข้อควรระวัง ในการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์สำหรับเด็ก แนะนำสถานพยาบาลใกล้บ้านเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

กิจกรรมวันที่ 3 ท่านได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในเรื่อง การนับการหายใจ การล้างมือ การดูดเสมหะ การเช็ดตัวลดไข้

กิจกรรมวันจำหน่าย ทบทวนความรู้ผู้ดูแลในเรื่อง ดังต่อไปนี้ ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ วิธีการใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การดูแลสุขภาพเด็ก การป้องกันโรคการเจ็บป่วยซ้ำ แนะนำการมาตรวจตามนัด การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก ให้เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้เมื่อต้องการขอคำปรึกษา

ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านภายใน 28 วัน นักวิจัยขออนุญาตโทรศัพท์เพื่อติดต่อสอบถามอาการของเด็กหลังจากออกจากโรงพยาบาล การหยุดเรียนของเด็กเพื่อไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ การล้างานของผู้ดูแลที่ต้องดูแลเมื่อเด็กป่วย

หากท่านสนใจเข้าร่วมโครงการดังกล่าวก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจงานวิจัยนี้

1.โครงการนี้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยโดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ - สกุล ลงในการตอบแบบสอบถามจะ ใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย

2.ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและสามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติตามวิธีการมาตรฐาน

3.ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดย การตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้รับบริการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ประโยชน์และสิทธิ ที่จะยุติการวิจัยซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาซึ่งทุกท่านจะไม่ได้รับอันตราย โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงซึ่งข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดในการทดลอง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

5.หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านเป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ดูแลทราบอย่างไม่ปิดบัง

6.การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

7.การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ

8.หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยติดต่อผู้วิจัยคือ นางนิภาพร หลีกุล ได้ตลอดเวลา ที่หมายเลข 089 -7610848 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษต่อการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9.โครงการนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีศูนย์วิจัยพัฒนา ชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ เบอร์โทรศัพท์ /โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 5210 , 5211

หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย(สำหรับผู้ดูแล)
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อการกลับมารักษาซ้ำ
ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและความพึงพอใจของผู้ดูแล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว
อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เป็นบิดา/มารดา/
ผู้ปกครองของ (ต.ญ.,ตช.).....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ข้าพเจ้าและบุตรในปกครองของ
ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการ
วิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าสงสัยด้วยความ
เต็มใจไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า
และบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าอย่างเป็นความลับจะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุป
ผลการวิจัยหรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและ/หรือกำกับดูแลการ
วิจัยเท่านั้น

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาที่ นางนิภาพร หลีกกุล
ที่อยู่ เลขที่ 15 ถนนนวมินทร์ ซอยรามอินทรา 58 แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230
โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์
089 – 7610848

หากข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ใน
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการ
ศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร/โทรสาร 02-6448943 เบอร์
ภายใน 02-3548333 ถึง 5210 , 5211



ภาคผนวก ฉ
ตารางและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Reliability Caregivers' Satisfaction

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	51.50	66.534	.666	.907
a2	52.07	67.513	.434	.914
a3	52.20	66.372	.386	.919
b4	52.20	63.131	.677	.906
b5	52.33	65.540	.536	.911
b6	51.80	66.786	.573	.909
c7	52.07	64.961	.745	.904
c8	51.93	62.754	.723	.904
c9	52.07	65.789	.629	.907
d10	51.97	65.826	.707	.906
d11	52.17	63.937	.721	.904
d12	52.17	62.833	.701	.905
d13	52.00	62.552	.787	.902
d14	52.13	68.189	.456	.913
d15	52.13	67.154	.632	.908

Reliability Coefficients

N of cases = 30

N of Items = 15

Alpha = .914

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนิภาพร หลีกกุล เกิดวันที่ 16 มิถุนายน 2507 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเมื่อปี พ.ศ. 2532 สำเร็จพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงจากวิทยาลัยบรมราชชนนีชลบุรีเมื่อปี พ.ศ. 2536 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553 ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY