

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม The Effects of Caregiver Participation Program on the Competence of Caring for Children with Pneumonia

ศิริณี อิ่มน้ำขาว^{1*}, วิภาดา ดวงพิทักษ์², ไรรุณ กุลจิตติพงศ์³ และ อลิสา ผาบพุทรา⁴
Siranee Imnamkhao^{1*}, Wipada Duangpitag², Raijune Kunjittipong³ and
A Lisa Parbputra⁴

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 44000

^{2,3} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ การพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

⁴ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ การพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

¹ Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, 44000

^{2,3} Registered Nurse Senior Professional, Pediatric Nursing Department Mahasarakham Hospital, 44000

⁴ Registered Nurse, Pediatric Nursing Department Mahasarakham Hospital, 44000

Corresponding Author: * E-mail: siranee@smnc.ac.th

(Received: 26 July 2022 Revised: 24 October 2022 Accepted: 9 December 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม

รูปแบบและวิธีวิจัย : วิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม ในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม 15 คนต่อกลุ่ม ระหว่าง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึง กุมภาพันธ์ 2565 โปรแกรม ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติในการมีส่วนร่วม 2) วิธีจัดการเชื้อดื้อยาในเด็ก 3) วิธีจัดการดูแลเด็กเมื่อต้องพ่นยา 4) แผนปฏิบัติการดูแลเด็กโรคปอดบวม ประเมินความสามารถของผู้ดูแลด้วยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann-Whitney Test

ผลการวิจัย : หลังให้โปรแกรมพบผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความสามารถด้านการป้องกันการสำลัก การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก ไอ ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการดูแลในภาพรวมเพิ่มมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมในด้านการป้องกันการสำลัก การดูแลเมื่อมีน้ำมูก ไอ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและสามารถแลกเปลี่ยนกับบุคลากรทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อเด็กได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและช่วยป้องกันการเกิดปอดบวมซ้ำในเด็กได้

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม, ความสามารถของผู้ดูแล, ผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม

ABSTRACT

Objective : The purpose of this research was to evaluate the effect of caregiver participation program on the competence of caring for Children with pneumonia

Method : The study was a quasi-experimental design. Caregivers of children with pneumonia were purposively recruited through pediatric ward at Mahasarakham Hospital. The samples were divided into 2 groups; with 15 caregivers in each. Data were collected between November 2021 and February 2022. The programs consisted of 1) Participation Guidelines, 2) VCD of tepid sponge, and 3) VCD of nebulizer care, 4) Brochure of pneumonia child care and an assessment of caregiver's competency with Cronbach's alpha coefficient of confidence was 0.75. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann-Whitney Test.

Result : caregivers in experimental group significantly had the higher score after the experiment ($p < 0.01$). The caregiver could prevent aspiration, care for a common cold, cough, personal hygiene care, and overall care was higher than prior to the program.

Conclusion : Caregiver participation in caring for children diagnosed with pneumonia is an important program which facilitates caregiver's competency in caring for children with pneumonia including preventing aspiration, a common cold, a cough, personal hygiene, and sharing experience in caring with healthcare professionals. This program could benefit children with pneumonia in term of an effective care and preventing recurrence pneumonia in children.

Keyword : Participation program, Caregiving competence, Children with Pneumonia

ความสำคัญของปัญหา

โรคปอดบวมหรือปอดอักเสบเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี⁽¹⁾ อัตราการตายในเด็กทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 15 ประเทศไทยพบมีความชุกของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประมาณร้อยละ 40-50⁽²⁾ จากการทบทวนสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2558 พบรายงานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด ร้อยละ 45.3 หรือมีจำนวน 1,975.97 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ร่วมกับโครงสร้างกายวิภาคระบบทางเดินหายใจแคบและสั้น จึงมีโอกาสเกิดปอดอักเสบได้ง่าย⁽⁴⁾ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญนอกจาก ภาวะขาดสารอาหาร ความพิการแต่กำเนิด และมีโรคประจำตัวแล้ว ยังพบว่า ปัจจัยด้านผู้ดูแลมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การศึกษาต่ำ และการมีพฤติกรรมกวดขันเมื่อเจ็บป่วยไม่ถูกต้อง⁽⁵⁾ ส่งผลให้เกิดความรุนแรงและเจ็บป่วยซ้ำได้ง่าย เช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม ส่วนใหญ่เป็นโรคปอดบวมและบางรายมีประวัติกลับมาได้รับการรักษาซ้ำด้วยโรคปอดบวม

จากสถิติเด็กโรคปอดบวมของหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม 3 ปีย้อนหลัง พบเด็กโรคปอดบวมจำนวน 444, 244 และ 206 รายตามลำดับ⁽⁶⁾ เป็นเด็กที่ป่วยกลับมารักษซ้ำ จำนวน 3,4,11 ราย ตามลำดับ และโรคปอดบวม จัดอยู่ใน 5 อันดับแรกของโรคที่พบในหอผู้ป่วยเด็ก เมื่อเด็กป่วย ญาติจะเกิดความวิตกกังวล กลัว ไม่ทราบว่า จะให้การช่วยเหลือเด็กอย่างไร จากปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยทำการปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ พบว่าในการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่มารับการรักษาเนื่องจากวัยและพัฒนาการของเด็กที่ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแลที่ใกล้ชิด เด็กกลัวการแยกจาก กลัวคนแปลกหน้า การทำหัตถการและการให้การรักษา จำเป็นต้องให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมเช่น การให้ยา พ่นยา เช็ดตัวลดไข้ ช่วยเหลือวัดสัญญาณชีพ แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อเด็กต้องให้ออกซิเจน พ่นยา และเช็ดตัวลดไข้เมื่อมีไข้สูง ส่วนเด็กมีพฤติกรรมร้องกวนงอแง ไม่ยอมให้บุคคลอื่นใกล้ ส่งผลให้ยากลำบากในการให้การพยาบาล

หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นเด็กโรคปอดบวมที่กลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล มีการเก็บสถิติและร่วมในการวางแผนเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะและศักยภาพในการดูแลเด็กโรคปอดบวมและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ผ่านการให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวพร้อมการวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD เมื่อมีผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมรักษาตัวในหอผู้ป่วย จะมีการให้คำแนะนำในการดูแล การปฏิบัติตัว สอนสาธิตการเช็ดตัวลดไข้ แจกแผ่นพับให้ความรู้ แต่ยังไม่ได้มีการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม จากการสังเกตและสัมภาษณ์ ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 8 ราย พบว่า ยังมีความสามารถในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กไม่เพียงพอ 4 ใน 8 รายขาดความมั่นใจในการให้การดูแล เช็ดตัวลดไข้ จำไม่ได้ว่าการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้องเป็นอย่างไรและเช็ดตัวนานเท่าใด หรือไม่สามารถเช็ดตัวให้เด็กเมื่อมีไข้สูง ขาดความมั่นใจ ไม่กล้า บอกทำไม่ได้ พยาบาลจะต้องให้การช่วยเหลือแทน ก่อให้เกิดปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือของเด็กและในการพ่นยาในเด็ก ผู้ดูแลบางรายตามใจเด็ก ไม่พ่นยา ไม่ป้อนยาตามเวลา เมื่อสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลให้คำแนะนำแล้วแต่บางครั้งลืม จำไม่ได้และคิดว่าไม่เป็นไร ให้เด็กนอนก่อนแล้วค่อยเช็ดตัวหรือพ่นยาก็ได้ และ 7 ใน 8 รายไม่เคยดูแลจนูกเมื่อเป็นหวัดเลยเพราะไม่กล้าทำ กลัวเด็กเจ็บ

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ พยาบาลสามารถให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล การทำกิจกรรมประจำ กิจกรรมการรักษาพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ⁽⁷⁾ การที่ให้ผู้ดูแลอยู่กับเด็กป่วยขณะทำหัตถการช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้⁽⁸⁾ และสามารถส่งเสริมการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยได้ ดังนั้นผู้ดูแลควรมีบทบาทดูแลเด็ก เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็ก⁽⁹⁾ มีการศึกษาวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยสามารถลดระดับความเครียดของมารดาได้⁽¹⁰⁾ โดยพบว่าต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในระดับมาก⁽¹¹⁾ แต่ในทางปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้านกิจกรรมที่ทำประจำ และด้านกิจกรรมการพยาบาลจะทำได้น้อย ด้านการตัดสินใจพบว่าทำได้ปานกลาง และการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทำได้ปานกลาง น้อย หรือในบางรายอาจไม่มีเลย ทั้งที่ความเป็นจริงบิดามารดาต้องการการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้านในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก⁽⁷⁾

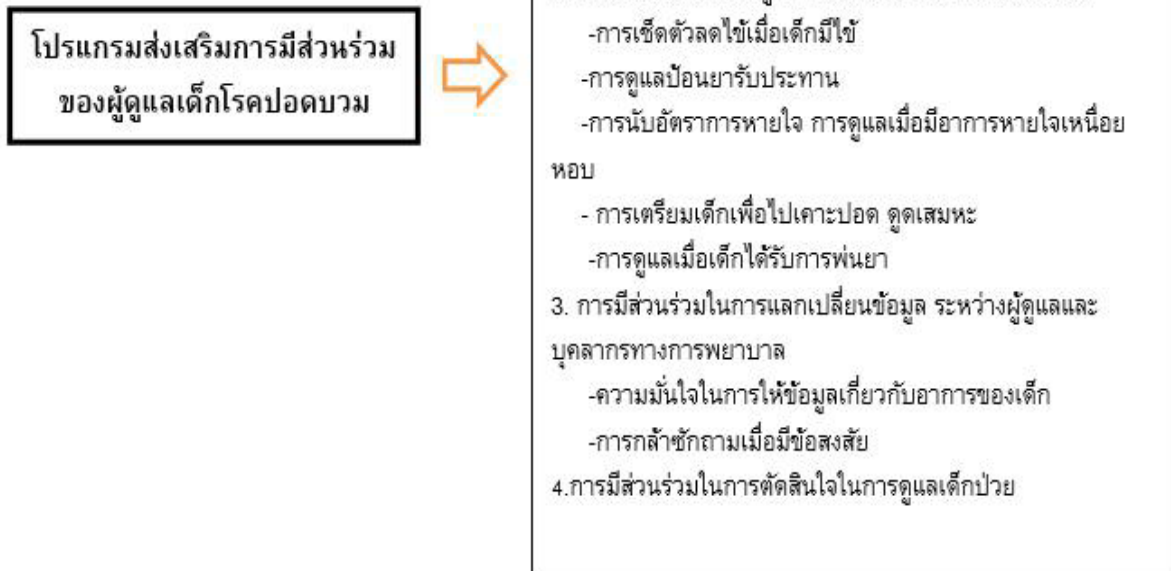
จากการที่หอผู้ป่วยแม้จะให้ข้อมูลและแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลเด็กโรคปอดบวมตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยแล้วนั้น ยังพบว่าผู้ดูแลยังไม่มั่นใจ บางรายไม่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการแก้ปัญหาการจำไม่ได้ สลัดและไม่พร้อมในช่วงของการให้คำแนะนำในช่วงแรก รับ โดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อเด็ก โปรแกรมนี้ต่างจากแนวปฏิบัติเดิมคือ นอกจากจะมีแผนการสอนรายบุคคลเรื่องการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่เป็นแผ่นพับแล้วยังมีการจัดทำเป็น QR CODE วิดีโอการเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อเด็กได้รับการพ่นยา ซึ่งพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ดูแลสามารถดาวน์โหลด ดูซ้ำและเผยแพร่ได้ เมื่อพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลนำไปใช้ในการให้คำแนะนำผู้ดูแลแล้ว ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลสามารถประเมินความสามารถของผู้ดูแลในทั้ง 4 ด้านได้และเมื่อจำหน่ายสามารถประเมินความสามารถและให้ผู้ดูแลประเมินตนเองได้ โดยเชื่อว่าหากผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับโปรแกรมห่วงการดังกล่าว จะสามารถส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคปอดบวมขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านได้ มีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมเพิ่มมากขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดบวมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการมีส่วนร่วมในการดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล

กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁽¹²⁾ ซึ่งอธิบายไว้ว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วย 4 ด้านคือ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างดูแลและบุคลากรทางการแพทย์และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง (Quasi-experimental, pre-post research design)

ประชากร : ผู้ดูแลเด็กอายุ 1 เดือนถึง 3 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพอดบวม ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นเด็กที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กอายุ 1 เดือนถึง 3 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพอดบวม ทั้งรายเก่าและรายใหม่ เด็กไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ไม่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังคลอดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนมิถุนายนถึง กันยายน 2564 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงสะดวก จำนวน 30 ราย โดย 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมและ 15 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจัดให้ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพอดบวมของเด็กและอายุของผู้ดูแลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้สำหรับการทดลอง คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยการใช้สื่อในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 4 ชุดคือ

1.1) แนวปฏิบัติในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม ซึ่งประกอบด้วยทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดบวมและการดูแลเด็กเมื่อเป็นโรคปอดบวมครอบคลุมกิจกรรมที่ทำประจำ การเฝ้าระวังการสำลักเมื่อรับประทานอาหาร การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ การเช็ดตัวลดไข้เมื่อเด็กมีไข้ การดูแลป้อนยารับประทาน การนับอัตรา การหายใจ การดูแลเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ การเตรียมเด็กเพื่อไปเคาะปอด ดูดเสมหะ การดูแลเมื่อเด็กได้รับการพ่นยาและความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์

1.2) สื่อวีซีดี เรื่อง การเช็ดตัวลดไข้ในเด็ก ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์การเช็ดตัวลดไข้ในเด็ก ซึ่งจัดทำเป็น QR CODE ให้กับผู้ดูแล

1.3) วีซีดี เรื่อง การดูแลเด็กเมื่อต้องพ่นยาขยายหลอดลมซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์การพ่นยาในเด็ก ซึ่งจัดทำเป็น QR CODE ให้กับผู้ดูแล

1.4) แผ่นพับการดูแลเมื่อเด็กเป็นโรคปอดบวม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ แบบประเมินความสามารถในการดูแลเด็กโรค ปอดบวมของผู้ดูแล แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแล เพื่อประเมินการปฏิบัติการดูแล ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็ก ด้านการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ด้านการดูแลเมื่อเด็กได้รับการพ่นยา ดูดเสมหะ และการดูแลเมื่อเด็กมีไข้ มาตรฐาน 4 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็น ทำทุกครั้ง ทำเป็นส่วนมาก ไม่ค่อยได้ทำ และไม่เคยทำ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ครอบคลุมการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ด้าน โดยเป็นข้อคำถามมาตรฐานวัดประมาณค่า 4 ระดับ เครื่องมือทุกชุดคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ มีค่า IOC = 1 นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน จำนวน 10 ราย แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล จำนวน 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.75

การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เลขที่ IRB SNC 005/2564 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2564 และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 64- 02-028 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2564 คณะผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัดในทุกกระยะของการดำเนินการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว เสนอเอกสารต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดย 1.) ผู้วิจัยตรวจสอบประวัติผู้ป่วยจากการซักประวัติและเวชระเบียน เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บกลุ่มควบคุมที่รับการรักษาตามปกติ จำนวน 15 คนก่อน 2.) ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโปรแกรม สิทธิและหากอาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลด้วยตนเองก่อน จากนั้นให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามปกติของแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมของหอผู้ป่วย และในขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยทำการสังเกตการณ์ให้การดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลเด็กและประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กและเมื่อก่อนจำหน่าย 1 วัน คณะผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถและการมีส่วนร่วมอีกครั้ง 4) สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลด้วยตนเองก่อนใช้โปรแกรม จากนั้นทำการประเมินความสามารถและการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลก่อนการเข้าโปรแกรมโดยพยาบาล และผู้วิจัยใช้แนวทางการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดบวมและการดูแลเด็กเมื่อเป็นโรคปอดบวม ตามคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดบวมสำหรับผู้ปกครอง ให้ดูวิดีโอการเช็ดตัวลดไข้ การพ่นยา และบันทึก QR CODE ให้กับผู้ดูแล พร้อมแจกแผ่นพับ และขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล คณะผู้วิจัยทำการสังเกตการณ์ให้การดูแลเด็กของผู้ดูแลในวันแรกของการดูแล จากนั้นในทุกวันจะทำการทบทวนการปฏิบัติตามโปรแกรมที่ให้ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 วันและทำการประเมินความสามารถในการดูแลเด็กและประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ในวันที่ 3 ของการรักษาและเมื่อก่อนจำหน่าย 1 วัน คณะผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถและการมีส่วนร่วมอีกครั้ง เพื่อนำมาเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (X) และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) คะแนนความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลัง

2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวม ระหว่างการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ เนื่องจากผลการทดสอบ Normality พบว่าไม่เป็นไปตามหลักการแจกแจงโค้งปกติจึงทำการเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย สถิติ Mann-Whitney Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ < 0.01

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลเพศหญิง โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 33 ปี (93.3%) ส่วนกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 43 ปี (60.0%) ผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อาชีพ เกษตรกร(33.3%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 5,000-10,000 บาท (60.0%) ระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมปลาย (33.3%) เป็นบิดามารดาของเด็กป่วยโรคปอดบวม (60.0%) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลเด็กโรคปอดบวมมากกว่า 2 ครั้ง (73.3%)และ(60.0%) ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังให้การพยาบาลตามโปรแกรมปกติ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการให้คำแนะนำของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมในด้านการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลการมีน้ำมูก การดูแลช่วยเหลือเมื่อเด็กมีการไอและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลมีค่าคะแนนความสามารถเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ส่วนคะแนนความสามารถในการป้องกันการสำลัก ในเด็กและการดูแลในภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังให้การพยาบาลตามโปรแกรมปกติ

	การปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันการสำลัก ในเด็ก	การปฏิบัติตัวเพื่อ ดูแลน้ำมูก เมื่อมีไข้หวัด	การปฏิบัติตัวเพื่อ ดูแลเมื่อเด็ก มีการไอ	การปฏิบัติตัวเพื่อ ดูแลสุขวิทยา ส่วนบุคคล	คะแนนรวม การดูแลเด็ก
Z	-2.070 ^b	-3.162 ^b	-3.207 ^b	-2.972 ^b	-1.986 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.038	.002*	.001*	.003*	.047

$p\text{-value} < 0.01$

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมในการดูแลระบบทางเดินหายใจ

การวิจัยพบว่า หลังพยาบาลให้การพยาบาลตามโปรแกรม ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมในด้านการป้องกันการสำลัก การดูแลการมีน้ำมูก การดูแลช่วยเหลือเมื่อเด็กมีการไอ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการดูแลในภาพรวมเพิ่มขึ้นก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมในการดูแลระบบทางเดินหายใจ

	การปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันการสำลัก ในเด็ก	การปฏิบัติตัวเพื่อ ดูแลน้ำมูก เมื่อมีไข้หวัด	การปฏิบัติตัวเพื่อ ดูแลเมื่อเด็ก มีการไอ	การปฏิบัติตัวเพื่อ ดูแลสุขวิทยา ส่วนบุคคล	คะแนนรวม การดูแลเด็ก
Z	-3.500 ^b	-3.500 ^b	-3.606 ^b	-3.207 ^b	-3.266 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<0.001*	<0.001*	<0.001*	.001*	.001*

a. Wilcoxon Signed Ranks Test b. Based on negative ranks. $p\text{-value} < 0.01$

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในร่วมแลกเปลี่ยนเพื่อการดูแลเด็กของผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ดูแลกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ผลการวิจัย พบว่าหลังให้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม ผู้ดูแลมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนการดูแลเด็ก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในร่วมแลกเปลี่ยนเพื่อการดูแลเด็กของผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ดูแลกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

	ส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนอาการแสดง	มีส่วนร่วมในการกล่าวถามเมื่อสงสัย	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเด็กอาการเปลี่ยนแปลง	กล้าแสดงความคิดเห็นเพื่อขอความร่วมมือแพทย์	คะแนนรวมการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน
Z	-3.557 ^b	-3.419 ^b	-3.358 ^b	-3.358 ^b	-3.528 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000*	.001*	.001*	.001*	.000*

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

* $p\text{-value} < 0.01$

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้การพยาบาลตามปกติและหลังโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนทักษะความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังให้การพยาบาลตามปกติและหลังโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม

	ความสามารถในการดูแลระบบทางเดินหายใจ	ความสามารถในการดูแลให้การพยาบาลทั่วไปเมื่อเด็กอยู่โรงพยาบาล	ความสามารถในการแลกเปลี่ยนกับบุคลากรทางการแพทย์
Mann-Whitney U	9.000	11.000	7.000
Wilcoxon W	129.000	131.000	127.000
Z	-4.391	-4.275	-4.566
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000*	.000*	.000*
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000b	.000b	.000b

* $p\text{-value} < 0.01$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมหลังการให้การพยาบาลปกติมีความสามารถในการดูแลการมีน้ำมูก การดูแลเมื่อเด็กมีการไอและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล มีค่าคะแนนความสามารถเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคปอดบวมและเข้ารับการรักษามากกว่า 2 ครั้ง แต่ความสามารถในด้านการป้องกันการสำลัก ในเด็กและการดูแลในภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ โดยพบว่าข้อเสนอแนะที่ได้จากคำถามปลายเปิดสุดท้ายของแบบประเมินความสามารถพบว่ากลัว ไม่กล้าและลืมนำต้องปฏิบัติอย่างไร เพราะพยาบาลให้คำแนะนำ สาธิตให้ดูแต่เป็นช่วงที่กังวลกับอาการของเด็ก จำได้บ้างจำไม่ได้บ้างจึงไม่ค่อยมั่นใจ ซึ่งจะส่งผลต่อเด็กเนื่องจาก การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูกและมีเสมหะมาก อาจได้ยินเสียงครีคราคของเสมหะในปอด เด็กไอบ่อย หายใจเร็ว ผู้ดูแลควรดูดน้ำมูกหรือเสมหะให้เด็กโดยใช้ลูกสูบยางแดงอย่างถูกวิธี และขณะรับประทานอาหารหรือดื่มนมจำเป็นต้องเฝ้าระวังการสำลัก หากไม่ได้ให้การดูแลอย่างถูกวิธีจะทำให้เกิดการอุดตัน ทางเดินหายใจ และเกิดความรุนแรงยิ่งขึ้นต่อการปฏิบัติในการดูแลและส่งผลให้เด็กป่วยซ้ำได้⁽¹³⁾

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการร่วมแลกเปลี่ยนเพื่อการดูแลเด็กของผู้ปกครองและบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ที่พบว่าหลังให้โปรแกรม ผู้ดูแลมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนการดูแลเด็ก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ถือได้ว่าผู้ดูแลมั่นใจในการให้ข้อมูล ซึ่งมีการศึกษาที่ยืนยันว่าผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มทำให้มีความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของมนรส อภิญาลังกร, วราภรณ์ ผาทอง และ รัตนาภรณ์ ภูมิรินทร์ที่พบว่าการสอนและสาธิต การจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบช่วยให้มารดาสามารถเข้าใจและเรียนรู้ได้ครบถ้วนอย่างรวดเร็ว จนสามารถนำไปปฏิบัติได้เกิดผลดีกับเด็ก⁽¹⁴⁾ ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลได้รับความรู้ความเข้าใจตามแนวปฏิบัติและการทบทวนการดูแลตามโปรแกรมที่ให้แล้ว และสามารถดูซ้ำย้อนหลังผ่านคู่มือ แผ่นพับและQR CODE ตามโปรแกรมส่งผลให้มีความมั่นใจและสามารถแลกเปลี่ยนการดูแลเด็กได้เพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่ดีเช่นเดียวกับการศึกษาของ Schepp⁽⁷⁾ พบว่าผู้ดูแลของเด็กป่วยต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ 1. กิจกรรมที่ทำประจำ 2. กิจกรรมพยาบาล 3. การแลกเปลี่ยนข้อมูล และ 4. การตัดสินใจ พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการซึ่งส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีการที่ได้แลกเปลี่ยนข้อมูล จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถบอกความต้องการที่แท้จริงในการดูแลเด็กป่วยแต่ละรายได้ เกิดผลดีต่อการให้บริการ

อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลอง โดยการให้มารดามีส่วนร่วมวางแผน ตัดสินใจและฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ เป็นการช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น โดยการใช้ สื่อช่วยในการสอนและสาธิต ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจและเรียนรู้ได้ครบถ้วนอย่างรวดเร็ว จนสามารถนำไปปฏิบัติได้⁽¹⁵⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมที่ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม
2. ควรติดตามผลการวิจัยในระยะยาว เช่น การเยี่ยมบ้านหรือการประเมินความรู้และความสามารถซ้ำอีกครั้ง เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวมและกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล
3. ควรนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมอย่างต่อเนื่องต่อไป

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วม สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดบวมในด้านการป้องกันการสำลัก การดูแลเมื่อมีน้ำมูก ไอ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและเกิดความมั่นใจและมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนกับบุคลากรทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้น ส่งผลดีต่อเด็กได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและช่วยป้องกันการเกิดปอดบวมซ้ำในเด็กได้ จึงควรนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวมอย่างต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2017: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Switzerland; 2017.
2. สุภรี สุวรรณจุฑะและคณะ. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ ไพร์ จำกัด; 2557.
3. ศรีญา ไซยา. โรคปอดอักเสบ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2558, 2558;47(28):101-103.
4. Klossner, N. & Hatfield, T. Introductory maternity & pediatric nursing. Philadelphia: Lippincottwilliu & wilkins; 2010.
5. Grealish, L. The skill of coach are an essential element in clinical Learning. Journal of Advance Nursing 2000;13: 649-661.
6. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติจากหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีพ.ศ.2561-2563. โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2564.
7. Schepp, K. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA, USA; 1995.
8. Karen, S.P., & Jeffrey, S.R. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 1999; 153: 955-958.
9. Asumpinzup, U. The parental role in caring for children with congenital heart disease. Thai Journal of Pediatrics 2001; 1(2): 6-11.
10. Isarachot, N. The Effect of a Maternal Participation in Child Care Program on Maternal Stressor at a Pediatric Intensive Care Unit. Master thesis. Prince of Songkla University. 2014. (in Thai)
11. Rattanapibun, K., Kongsaktrakul, C., & Patoomwan, A. Parent Participation in the Care of Hospitalized Children. Ramathibodi Nursing Journal 2011; 17(2): 232-247.
12. ดวงเนตร์ ภูวัฒนาวณิชย์. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วชิรสารการพยาบาล 2560; 19(2):35-44.
13. สุทธิณี สุปรียาพร, พัทธภรณ์ อารีย์และสุธิดา ล่ำม้าง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบซ้ำ. พยาบาลสาร 2564; 48(4): 146-159.
14. มนรส อภิญาลังกร, วราภรณ์ ผาทอง และ รัตนภรณ์ ภูมิรินทร์. ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจ ในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559; 27 (ฉบับเพิ่มเติม) : 139-151.

15. สมฤดี เลิศงามมงคลกุล.ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล); 2554.