

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลน้ำพอง
Development of Pneumonia in Children Nursing Practice Guideline
by Using Evidence based Practice, Namphong Hospital

อุษณี ศรีพุทธา
Usanee Sriputta
โรงพยาบาลน้ำพอง
Namphong hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเด็ก 9 คน ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1 เดือน - 5 ปี 10 คน และผู้ปกครอง 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง และขยายผลโดยนำไปใช้จริงในหอผู้ป่วยเด็กจำนวน 30 คน การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา 2) พัฒนาแนวปฏิบัติฯตามกรอบแนวคิด Soukup 3) ทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ และ 4) ประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สืบค้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 20 เรื่อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 1 เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความเป็นไปได้และความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายฯ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และแบบประเมินระดับความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสรุปเป็นข้อมูลเชิงอุปนัย สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก และระดับความรู้ของผู้ปกครอง ด้วยสถิติ Paired- sample t Test

ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะหายใจลำบาก 2) การพยาบาลเพื่อจัดการอาการ 3) การพยาบาลก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต 4) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 5) การวางแผนจำหน่าย ผลการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่ามีความเป็นไปได้และมีความคิดเห็นต่อการใช้นโยบายฯอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้คะแนนความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับมาก ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ปกครองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแนวปฏิบัติฯมีความเหมาะสมกับบริบท สามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากลดลง ควรมีการขยายผลนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทุกรายอย่างต่อเนื่อง และนำไปใช้กับหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในระดับจังหวัดและเขตบริการสุขภาพ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล, หลักฐานเชิงประจักษ์, ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

Abstract

Research and development aims to study problem situations. Develop nursing practice guidelines for children pneumonia patients using empirical evidence. and evaluate the use of the guidelines. The sample consisted of two groups. First group was 9 professional nurses in the pediatric ward, Second group was 10 children with pneumonia, aged 1 month - 5 years, and 10 caregivers, selected specifically and expand the results by actually using them in a pediatric ward of 30 people. The research is divided into 4 phases: 1) Study the problem situation, 2) Develop guidelines according to the Soukup concept framework, 3) Try out the guidelines, and 4) Evaluate the results. The tools used in the experiment are Nursing practice guidelines for pediatric pneumonia patients using empirical evidence searched from 20 related studies. Checked for content validity by 3 experts. CVI value equal to 1. Data were collected using a feasibility assessment form and opinions on Using the guidelines Questionnaire on parents' satisfaction with nursing practices Evaluation form for parents' participation activities and a form to assess the level of knowledge of parents in caring for children with pneumonia. Data were analyzed using content analysis. Descriptive statistics Compare the severity of dyspnea and the level of knowledge of parents with Paired - sample t Test statistics.

The research results found that Nursing practice guidelines for pediatric pneumonia patients using evidence include 1) Assessment of dyspnea, 2) Nursing for symptom management, 3) Pre - crisis nursing, 4) Parental participation, 5) Discharge planning. Results of using the guidelines was found that there was a high level of feasibility and opinions towards using the guidelines. As a result, the severity of pediatric asthma score decreased significantly ($P < .01$). Parents were satisfied and involved in caring for pediatric patients at a high level. After receiving the discharge planning program, parents' knowledge level increased significantly ($P < .01$). The results of the study indicated that the guidelines were appropriate for the context. Can actually be used Patients had a decrease in the severity of their dyspnea. The results should be continuously extended to apply to all children pneumonia patients and applies to agencies with similar contexts at the provincial and health service area levels.

Keywords: Nursing practice guideline, Evidence-based practice, Pneumonia in children

บทนำ

ปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในเด็ก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก มีอุบัติการณ์สูงในประเทศที่กำลังพัฒนา จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี (วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงค์, 2563) ซึ่งพบประมาณ 0.27 ครั้งต่อเด็กหนึ่งคนต่อปี เปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งพบประมาณ 0.03 ครั้งต่อเด็กหนึ่งคนต่อปี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และร้อยละ 7-13 มีอาการปอดบวมรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากได้รับการช่วยเหลือล่าช้า ไม่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว และอาจทำให้เสียชีวิตหรือมีความพิการ มีปัญหาเรื้อรังตามมาได้ ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมตามมา (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเป็นการพยาบาลที่มีความเฉพาะ พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ พัฒนาการ และความต้องการในแต่ละช่วงวัยของผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะช่วงอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ และการทำงานของระบบต่างๆ ยังไม่สมบูรณ์ ระบบภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้มีอาการรุนแรงเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ค่อนข้างสูง การประเมินความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากมีความสำคัญในการจำแนกระดับของการช่วยชีวิตเด็ก ช่วยให้เกิดการตัดสินใจ และการจัดการทางคลินิกได้ (ชนรส อภิญญาสังกร, วราภรณ์ ผาทอง และ รัตนาภรณ์ ภูรินทร์, 2559) และปัจจุบันได้มีวิวัฒนาการเทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาการให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง (HHHFNC) มาใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดที่สอดใส่ท่อช่วยหายใจ (สะอาด จำปาออน, ยุพินภรณ์ ข้าชู และ ปยะดา ทาศิริ, 2564) และการบำบัดด้วยฝอยละอองยา จะช่วยแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจนทั้งในเลือดและในระดับเซลล์ ช่วยขยายหลอดลม ลดการใช้พลังงานในการหายใจ และลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ (สุจิตรา เอิบอาบ, 2560) การทำกายภาพบำบัดทรวงอกจะช่วยให้การระบายเสมหะดีขึ้น ทางเดินหายใจของผู้ป่วยเด็กสามารถที่จะรับออกซิเจนและระบายอากาศได้ตามปกติ (พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2563) ในขณะเดียวกันพยาบาลยังมีบทบาทในการสอนให้คำแนะนำ ส่งเสริม และสนับสนุนผู้ปกครองในการดูแลบุตรขณะรับการรักษา โดยการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในกิจกรรมที่ผู้ปกครองสามารถทำได้และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย จากการศึกษาผลการใช้ดังนี้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเมื่อผู้ป่วยพ่นยา การล้างจมูก การป้อนยา รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาบุตร เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรในขณะที่รับการรักษาและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (ผนิ๊กแก้ว คลังคลา, วิลาวัลย์ และอำภา ทาเวียง, 2562)

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ปัจจุบันมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล เนื่องจากเป็นการนำผลการวิจัยที่มีคุณภาพมาสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้การตัดสินใจ น่าเชื่อถือและยกระดับคุณภาพมาตรฐานทางการพยาบาล มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยทั้งด้านบริการที่ดีขึ้น มีความปลอดภัยสูงขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย (อัจฉรา คำมะทิตย์, 2564) จากการทบทวนการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลหรือป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วย

เด็ก และใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน วางแผนจำหน่ายในผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ จึงเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กที่จะศึกษาค้นคว้า นวัตกรรม งานวิจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดมาพัฒนาและสร้างความรู้ใหม่ ทำให้ความรู้ที่มีอยู่เดิมมีความลึกซึ้ง กว้างขวาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผู้รับบริการปลอดภัยได้รับบริการที่มีคุณภาพที่สุด ลดระยะเวลา ส่งผลดีต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาลนำร่องเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขนาด 120 เตียง จากข้อมูล 5 อันดับโรคของผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (High volume) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กปี 2562-2564 พบว่าอันดับ 1 คือโรคปอดอักเสบมีจำนวนผู้ป่วย 360, 354, 292 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนกระบวนการดูแลไม่พบผู้ป่วยเด็กเสียชีวิต แต่พบว่ามีอาการทรุดลงเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยพบอัตราการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวย้อยละ 1.39, 2.26 และ 1.37 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์และทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มนี้พบว่า ด้านกระบวนการพยาบาล เครื่องมือในการประเมินภาวะหายใจลำบากยังไม่ครอบคลุม ไม่มีความเฉพาะในแต่ละช่วงวัยของเด็ก ทำให้ไม่สามารถดักจับและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสัญญาณเตือนก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้ แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม การปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ด้านผู้ปกครองวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ กลัวบุตรได้รับอันตราย มีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วย จากปัญหาที่พบในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบซึ่งเป็นปัญหาทางคลินิกที่มีความซับซ้อนยุ่งยากโดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งที่ควรได้มีการทบทวนองค์ความรู้ที่ดีและทันสมัย ร่วมกับมีการนำผลงานวิจัยซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

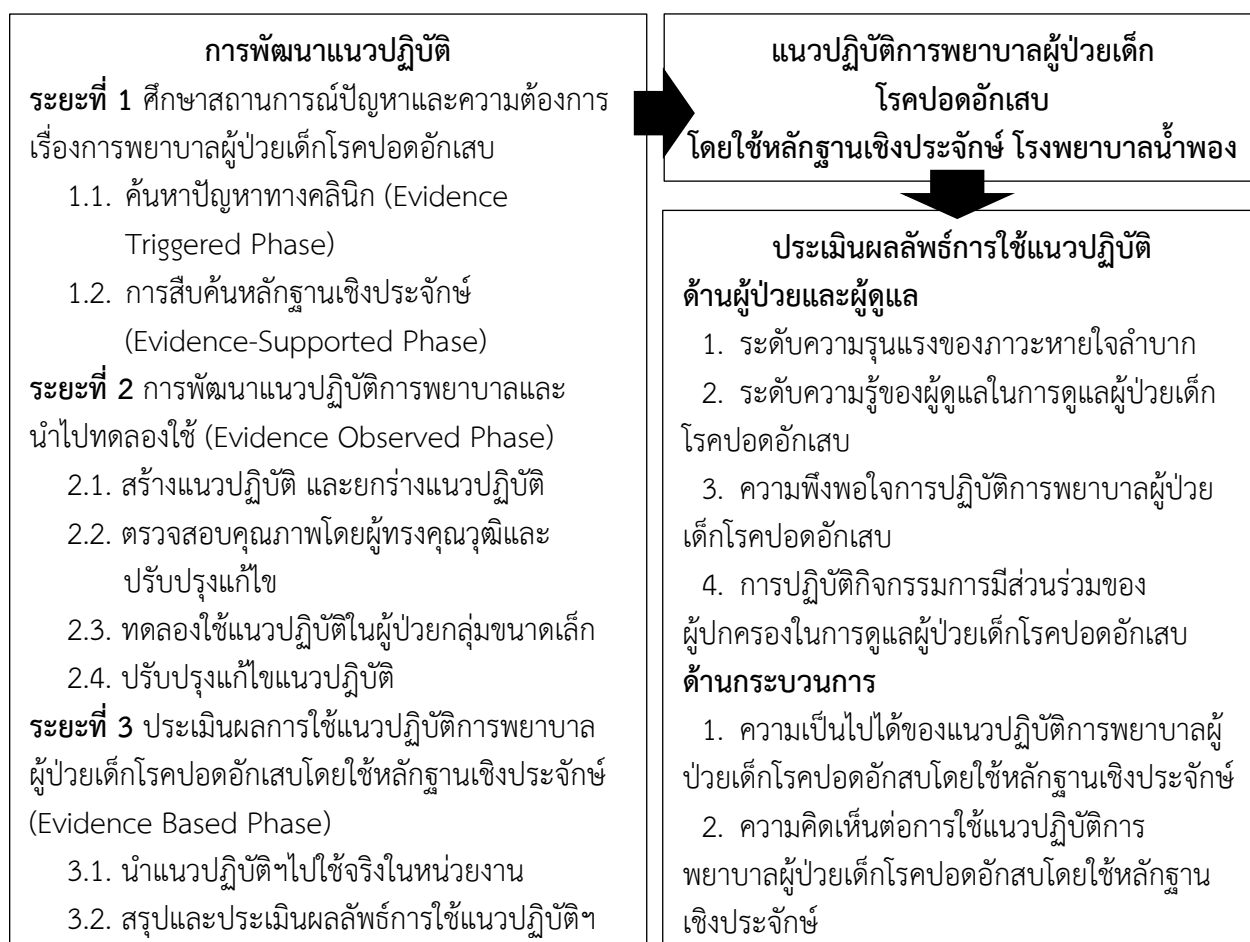
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
3. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเป็นอย่างไร
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นอย่างไร
3. ผลการใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดตามรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence Based Practice Model) ประเทศสหรัฐอเมริกาของ Soukup (2000) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เนื่องจากมีขั้นตอนชัดเจนและเข้าใจง่ายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทได้ มีขั้นตอนในการพัฒนามี 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence Triggered Phase) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหา และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลน้ำพอง 2) ระยะการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Supported Phase) 3) ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ (Evidence Observed Phase) และ 4) ระยะการนำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติจริง (Evidence-Based Phase) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Inclusion and Exclusion criteria) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กทั้งหมดจำนวน 9 คน ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ จำนวน 10 ราย และเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อปี 2564 จำนวน 10 เวชระเบียน

1.2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ 1) พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติที่ผ่านการอบรมและประเมินสมรรถนะการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน 2) กลุ่มที่ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยแรกรับว่าเป็นโรคปอดอักเสบ ไม่มีโรคประจำตัว และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลน้ำพองจำนวน 10 คน 3) ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 10 คน

1.3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยแรกรับว่าเป็นโรคปอดอักเสบ ไม่มีโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลน้ำพองจำนวน 30 คน 3) ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 30 คน

2. ระยะดำเนินการในช่วง ตุลาคม 2565 - พฤศจิกายน 2566

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหา การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลน้ำพอง (R1) เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีวิจัยด้านเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยคือ 1) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อ, ส่งต่อภายใน 24 ชั่วโมงโดยไม่ได้วางแผน, การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน จากเวชระเบียนปี 2564 จำนวน 10 เวชระเบียน 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ วัตถุประสงค์ เพื่อร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(D1) และทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(R2) วิจัยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้กรอบแนวคิดของซูกัพ (Soukup, 2000) ขั้นตอนในการพัฒนามี 4 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลน้ำพอง 2) ระยะการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) 3) ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกและนำไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) และ 4) ระยะการนำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติจริง (Evidence-based phased) ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล (D2)

ระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลน้ำพอง(R3) วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลน้ำพอง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยคือ 1) นำแนว

ปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติจริง (Evidence – based phase) โดยนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทไปใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและผู้ป่วยครองจำนวน 30 ราย 2) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ 3) สรุปผลการพัฒนาแนวปฏิบัติ ปรับปรุงแก้ไข จัดทำแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ (D3)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ ใช้เครื่องมือในการวิจัยดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในกลุ่มที่เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็ก และผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

2.1.1 แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
โรงพยาบาลน้ำพอง มี 5 องค์ประกอบคือ การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก การพยาบาลเพื่อจัดการอาการ การพยาบาลก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่าย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ ได้ค่า CVI=1

2.1.2 คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

2.1.3 คู่มือรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลน้ำพอง “ปอดอักเสบ ปลอดภัย หนูอุ่นใจ พ่อแม่ไร้กังวล”

2.1.4 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและชุดความรู้ (Kit set pneumonia care) ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลน้ำพอง “ปอดอักเสบ ปลอดภัย ลูกไม่กลับเป็นซ้ำ”

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.2.1 แบบสอบถามการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลน้ำพอง สำหรับพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ ได้ค่า CVI=1 ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 6 ข้อ

2.2.2 แบบสอบถามการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลน้ำพอง สำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ ได้ค่า CVI=1 ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 และ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ปกครองเด็กโรคปอดอักเสบ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 16 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.89 ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 20 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.91 ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 20 ข้อ มี ค่าKR 20 = 0.82 แปลผลระดับความรู้ดังนี้ คะแนน 0-9 ระดับน้อย คะแนน 10-15 ระดับปานกลาง และ 16 คะแนนขึ้นไป ระดับมาก

2.2.3 แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือการประเมิน Siriraj Clinical Asthma Score (SCAS) มาใช้ในการประเมิน (กัลยา ประจงดี, 2559) ประกอบด้วยการประเมิน 5 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนน 0-2 คะแนน คะแนนรวมจะอยู่ที่ 0-10 คะแนน แปลผลระดับความรุนแรงดังนี้ คะแนน 0-3 ระดับน้อย คะแนน 4-7 ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่า 7 ระดับรุนแรง
ระยะที่ 3 การประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้เครื่องมือในการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลน้ำพอง สำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง เช่นเดียวกับระยะที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสรุปเป็นข้อมูลเชิงอุปนัย ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก และระดับความรู้ของผู้ปกครอง ด้วยสถิติ Paired- sample t Test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC 033/2566 โดยชี้แจงรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ มีประเด็นดังนี้
การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่า 1) แนวปฏิบัติไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขนาด 120 เตียง ด้านกระบวนการพบว่า 1) การประเมินไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง เครื่องมือไม่มีความเฉพาะในการประเมินแต่ละช่วงวัย 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกมิติมุ่งเน้นจัดการอาการใช้ หอบ 3) สมรรถนะพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดออกซิเจนอัตราสูงไม่เพียงพอ 4) การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลมีเป็นส่วนน้อย 5) การวางแผนจำหน่ายรูปแบบไม่ชัดเจน การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และ 6) การติดตามประเมินผลลัพธ์ไม่ต่อเนื่อง

ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่า 1) ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล กลัว 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลน้อย ขาดความมั่นใจ ต้องการข้อมูล ความรู้ วิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 3) ไม่มีแนวปฏิบัติการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 4) ความรู้ที่สอนส่วนคือเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ อาการที่ควรมาพบแพทย์ (ในวันที่จำหน่าย)

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากการศึกษาสืบค้นงานวิจัยและคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ทั้งหมดจำนวน 20 เรื่อง ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาจำแนกตามประเด็นสำคัญเป็นองค์ความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ 5 ประเด็นหลักคือ 1) การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก 2) การพยาบาลเพื่อจัดการอาการ 3) การพยาบาลก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต 4) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอด และ 5) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรค

ปอดอักเสบ สรุปสาระสำคัญแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปสาระสำคัญแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลน้ำพอง	
ระดับภาวะหายใจลำบาก	การปฏิบัติการพยาบาล
ระดับน้อย (Pediatric Asthma score 0 - 3 คะแนน)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะหายใจลำบาก <ol style="list-style-type: none"> 1.1. ประเมิน Pediatric Asthma score ทุก 4 ชั่วโมง 1.2. รับบริการ Zone 3 (สำหรับผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ) 2. การพยาบาลเพื่อจัดการอาการ <ol style="list-style-type: none"> 1.1. การจัดการภาวะหายใจลำบาก ได้แก่ การบำบัดด้วยออกซิเจน และการพ่นยาขยายหลอดลมแบบฝอยละออง 1.2. การพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะ ได้แก่ การล้างจมูก และการทำกายภาพบำบัดทรวงอก 1.3. การจัดการอาการไอ 3. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
ระดับปานกลาง (Pediatric Asthma score 4 - 7 คะแนน)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะหายใจลำบาก <ol style="list-style-type: none"> 1.1. ประเมิน Pediatric Asthma score ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. คะแนนรวม 5-6 คะแนน ประเมิน ทุก 1-2 ชั่วโมง 1.1.2. คะแนนรวม 7 คะแนน ประเมินทุก 30 นาที จนอาการคงที่ ประเมินทุก 1-2 ชั่วโมง 1.2. รับบริการ Zone 2 (สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ต้องสังเกตอาการใกล้ชิด) 1.3. รายงานกุมารแพทย์ (ในเวลาราชการ)/แพทย์เวร (นอกเวลาราชการ) 2. การพยาบาลก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 2.1. การพยาบาลเพื่อจัดการอาการ 2.2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง 3. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
ระดับรุนแรง (Pediatric Asthma score > 7 คะแนน)	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะหายใจลำบาก <ol style="list-style-type: none"> 1.1. ประเมินทุก 5-15 นาที จนอาการคงที่ประเมินทุก 30 นาที-1 ชั่วโมง 1.2. รับบริการ Zone 2 (สำหรับผู้ป่วยเด็กที่ต้องสังเกตอาการใกล้ชิด) 1.3. รายงานกุมารแพทย์(ในเวลาราชการ)/แพทย์เวร(นอกเวลาราชการ) 2. การพยาบาลก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 2.1. การพยาบาลเพื่อจัดการอาการ 2.2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราการไหลสูง 3. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ 4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลน้ำพอง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง 9 คน ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุเฉลี่ย 31 ปี พบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจและมีความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100

3. ผลการใช้แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากันคือ 15 คน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 1-3 ปี ร้อยละ 66.67 ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตรการไหลสูง ร้อยละ 63.3 ด้านผู้ปกครองจำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 อายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 30 อาชีพรับจ้างและเกษตรกร ร้อยละ 40 และ 23.3 ตามลำดับ เป็นมารดา ร้อยละ 63.3 ผู้ปกครองทุกคนมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบในระดับมาก และปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90

3.2. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า คะแนนความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ 0.01 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบาก	N	\bar{X}	SD	t	P
ก่อนได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาล	30	3.97	1.84	11.74	.000
หลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาล	30	0.27	0.45		

3.3 การประเมินความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพบว่าหลังจากผู้ปกครองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและชุดความรู้ (Kit set pneumonia care) ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลน้ำพอง “ปอดอักเสบ ปลอดภัย ลูกไม่กลับเป็นซ้ำ” พบว่า ผู้ปกครองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับที่ 0.01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

คะแนนความรู้ของผู้ปกครอง	N	\bar{X}	SD	t	P
ก่อนได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาล	30	75.33	14.49	-8.91	.000
หลังได้รับแนวปฏิบัติการพยาบาล	30	97.83	2.52		

อภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เป็นมาตรฐาน สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ขนาด 120 เตียง โดยมุ่งเน้นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ซึ่งการวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ Soukup (2000) ในการพัฒนาเนื่องจากมีขั้นตอนชัดเจนและเข้าใจง่ายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม อนึ่งในการศึกษาค้นคว้า นวัตกรรม งานวิจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดมาพัฒนาและสร้างความรู้ใหม่ ทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยเด็กและผู้ปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของวินิตา แสนพุก และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหายใจล้มเหลว ไม่กลับเข้ารับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง วันนอนลดลง ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับมาก รูปแบบการดูแลนี้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินระดับความรุนแรงด้วยเครื่องมือที่มีความเฉพาะกับช่วงวัย กำหนดแนวทางการประเมินซ้ำและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ทำให้สามารถดักจับอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการจัดการอาการและการพยาบาลก่อนเข้าสู่ระยะวิกฤตได้ทันเวลา อีกทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการภาวะหายใจลำบากระดับปานกลางและระดับรุนแรงด้วยการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตรการไหลสูง จึงทำให้ระดับความรุนแรงของภาวะหายใจลำบากลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสะอาด จำปาอ่อน และคณะ (2565) พบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติการดูแลระหว่างการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตรการไหลสูงในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบลดลงจากร้อยละ 23.1 เป็น 0 ประกอบกับผู้ดูแลหลักเป็นมารดา ย่า ยาย ตามลำดับซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดและมีความผูกพันกับผู้ป่วยมาก การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลมาใช้จึงทำให้คงบทบาทผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ลดความวิตกกังวลจากการพลาจาก สอดคล้องกับ ศิราณี อิมน้ำข้าว, วิภาดา ดวงพิทักษ์, ไธญญ์ กุลจิตพิงษ์ และอลิสสา ผาบพุทธา (2565) พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ให้ความร่วมมือในการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ ลดความรุนแรง เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ระดับความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่าหลังจากผู้ปกครองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและชุดความรู้ (Kit set pneumonia care) ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลน้ำพอง “ปอดอักเสบ ปลอดภัย ลูกไม่กลับเป็นซ้ำ” พบว่า ผู้ปกครองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการที่เป็นระบบและครอบคลุม ด้วยการประเมินความรู้ก่อนการสอนทำให้แผนการสอนสอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง จัดชุดความรู้สื่อการสอน และการฝึกทักษะที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลขณะพ่นยา การล้างจมูก การป้อนยา รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาบุตร ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรในขณะรับการรักษาและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน สอดคล้องกับพนิกแก้ว คลังคา และคณะ (2562) พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลและมีทักษะการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบผ่านเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าน และการศึกษาของวราภรณ์ ผาทอง, รัตนาภรณ์ ภูมิรินทร์, ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ และชินจิตต์ สมจิตต์, 2563 พบว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรค

ปอดอักเสบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหลังการไข่มากกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่าย ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยครอบครัวมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายผลนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบทุกรายอย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่ นำไปใช้กับหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกันทั้งในระดับจังหวัดและเขตบริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา ประจงดี. (2559). ประสบการณ์การพบอาการหอบของเด็กและกลวิธีในการจัดการอาการของผู้ดูแลเด็กโรคหอบที่ที่มีความรุนแรงของอาการหอบแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉนรศ อภิญญาสิงกร, วราภรณ์ ผาทอง และ รัตนาภรณ์ ภูมิรินทร์. (2559). ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(1), 139-151.
- ผนิ๊กแก้ว คลังคลา, วิลาวัลย์ และอำภา ทาเวียง. (2562). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล. *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 32(2), 40-49.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2563). การพยาบาลเด็ก เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.
- มาลินี นักบุญ, เสริมศรี สันตติ และอรุณวรรณ พงษ์พิพันธุ์. (2563). การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการใช้ระบบออกซิเจนอัตราการไหลสูงแบบประยุกต์ทางจมูกในเด็ก. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 7(2), 25-40.
- วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารกองการพยาบาล*. 47(1), 153-172.
- วราภรณ์ ผาทอง, รัตนาภรณ์ ภูมิรินทร์, ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ และชื่นจิตต์ สมจิตต์. (2563). ประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 28(2), 36-49.
- ศิรานี อิ่มน้ำข้าว, วิภาดา ดวงพิทักษ์, ไรจุน กุลจิตพิงษ์ และอลิสา ผาบพุทธา. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม, *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 19(3), 165-176.
- สุจิตรา เอ็บอาบ. (2560). นวัตกรรมพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่ได้รับยาพ่นแบบฝอยละอองโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(2), 5-16.
- สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด

- อัจฉรา คำมะทิตย์. (2564). หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล: ค้นหา วิเคราะห์และนำไปใช้อย่างไร. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 8(2), 315-328.
- สะอาด จำปาอ่อน, ยุพินภรณ์ ขำชู และปิยะดา ทาศิริ. (2565). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดบวมที่ได้รับการบำบัดด้วยออกซิเจนอัตราการใช้สูง หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลเลย. *ผลงานวิชาการ โรงพยาบาลเลย*, 1(1), 8-18.
- Soukup SM. (2000). The Center for Advanced Nursing Practice evidence-based practice model. *Nursing Clinics North American*, 35(2): 301-309. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10873242/>