



ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน่าน

THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY PROMOTION PROGRAM FOR CAREGIVERS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH ACUTE BRONCHITIS IN WARD OF NAMNAO HOSPITAL

Received: May 12, 2024

Revised: June 25, 2024

Accepted: July 06, 2024

ทิพย์ฤดี สีมา^{1*}

Thiprudee Seema^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (2) ศึกษาอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยเด็กโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการดูแลของผู้ดูแลฯ ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และ 0.70 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.928 และ 0.751 ตามลำดับ รวมทั้งแบบบันทึกอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 33.93 คะแนน (95%CI = 28.40-39.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลเพิ่มขึ้น 5.8 คะแนน (95%CI = 4.56-7.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ตามลำดับ และผู้ป่วยไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

โปรแกรมนี้ สามารถปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กในกลุ่มโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนบนอื่นๆ ได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, โปรแกรมส่งเสริม, ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก, โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน

¹ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน

Nursing Department, Namnao Hospital

*Corresponding author E-mail: thiprudeeseema88@gmail.com



Abstract

This quasi-experimental research with one-group pretest-posttest design aimed to study the effects of health literacy promotion programs on health literacy, care behavior of caregivers of pediatric patients with acute bronchitis and pediatric patients with acute bronchitis's readmission in ward of Namnao Hospital. The participants included caregivers of pediatric patients with acute bronchitis (n= 30). The research instruments were the health literacy promotion program and personal information, health literacy and care behavior evaluation form that the content validity of the tool was considered good as shown by the index of item objective congruence (IOC) of 0.90 and 0.70 and reliability was 0.928 and 0.751 respectively, including the record of readmission form. Data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics.

Research results revealed that the average score on health literacy was significantly increased 33.93 (95%CI = 28.40-39.47, p-value = 0.000) and care behavior of caregivers was significantly increased 5.8 (95%CI = 4.56-7.04, p-value = 0.000) respectively after implementing the health literacy promotion program and pediatric patients with acute bronchitis did not readmit.

In conclusion, this program should be applied to other groups of caregivers of pediatric patients with acute upper respiratory infection.

Keywords: Acute Bronchitis, Caregiver of Pediatric Patients, Health Literacy, Promotion Program



บทนำ

โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute Bronchitis หรือ Acute Tracheobronchitis) เป็นการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนล่างตั้งแต่ distal trachea ลงไป จนถึง medium และ large-sized bronchi ถึงแม้ว่าโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) เป็นโรคที่ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและหายเองได้ แต่หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม อาจพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ปอดอักเสบในรายที่มีการระบายเสมหะไม่ดี มีเสมหะคั่งค้างอาจเกิดเป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรังหรือโรคปอดเรื้อรังตามมาได้⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2562 (เฉพาะกลุ่มอายุที่เป็น 10 อันดับแรก) พบว่า โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กต่ำกว่า 1 ปี จนถึง 14 ปี⁽²⁾

โรงพยาบาลน้ำหนาวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ข้อมูลผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2566 จากเดือนตุลาคม 2565 ถึง เดือนมีนาคม 2566 พบว่า โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) เป็นอันดับโรคผู้ป่วยในที่มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงที่สุด จำนวน 54 ครั้ง และเป็นอันดับโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงที่สุด จำนวน 227,742 บาท ตามลำดับ ถึงแม้ยังไม่พบการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-Admitted) แต่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 6 เดือน ของโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) จำนวน 7 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี ดังนั้น โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) ในเด็กถือได้ว่าเป็นหนึ่งในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน้ำหนาว ซึ่งปกติทั่วไปผู้ป่วยเด็กจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ การทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) แก่ประชาชนมาใช้อย่างกว้างขวาง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน มีเพียงรายงานการศึกษาเกี่ยวกับโรคอื่นที่คล้ายคลึงกันในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก อาทิเช่น รายงานการศึกษาของ คณิงนิช วิษุและคณะ⁽³⁾ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.12 (SD = 8.48) และมีพฤติกรรมดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.54 (SD = 10.80) เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ



เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.390$, $p\text{-value} < 0.01$)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (acute bronchitis) ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลน่าน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการดูแลอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน (Re-Admitted)

วัตถุประสงค์การวิจัย

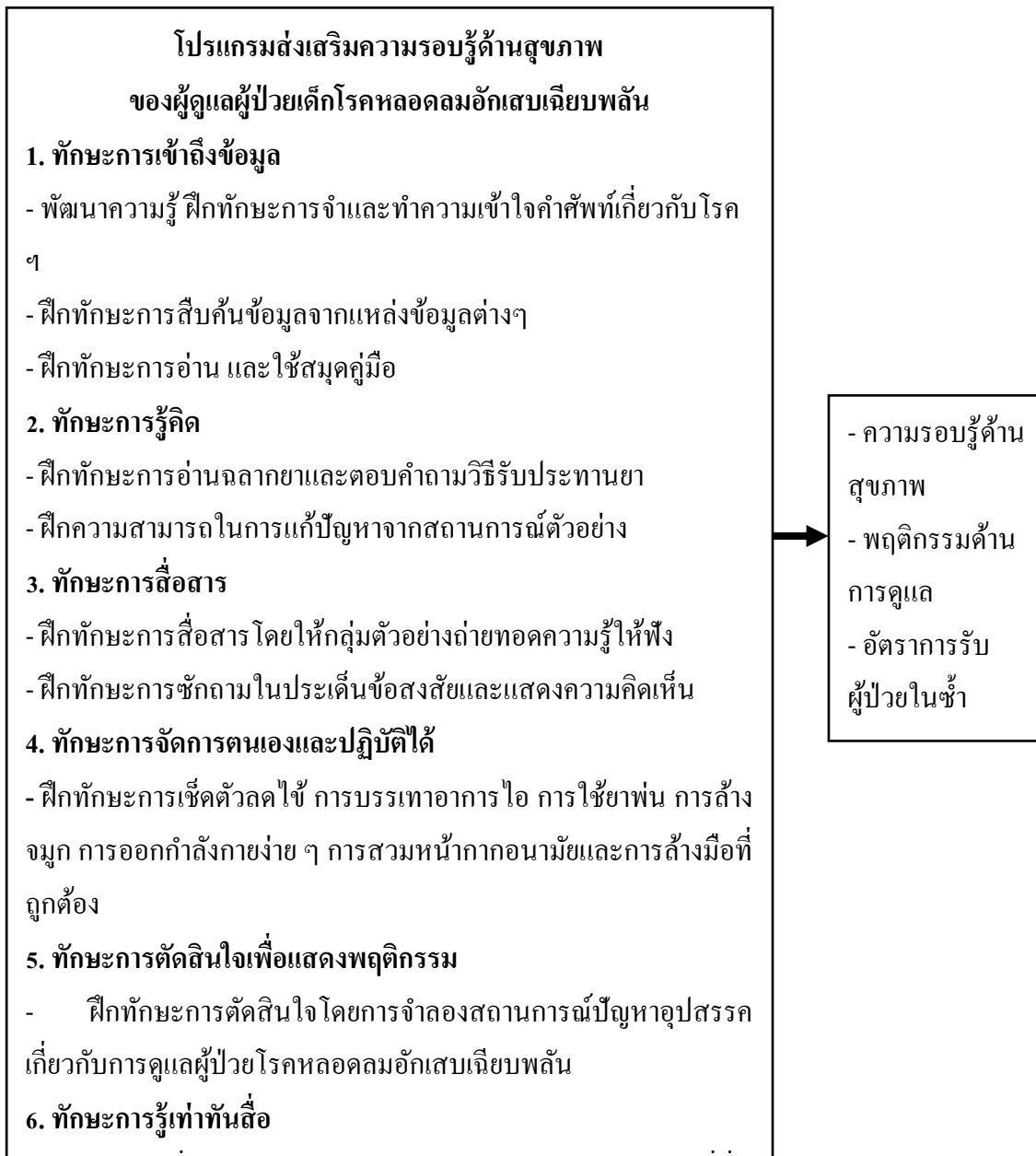
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-Admitted) ของผู้ป่วยเด็กโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ก่อนและหลังผู้ดูแลเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมโดยเชื่อว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่มีความรู้ด้านสุขภาพ จะสนับสนุนให้เกิดการส่งเสริมและรักษาสุขภาพเด็กป่วยที่เหมาะสม⁽⁴⁾ นอกจากเป็นการส่งเสริมและรักษาสุขภาพแล้ว ยังรวมไปถึงผลลัพธ์อื่นๆ ความรู้ด้านสุขภาพ มี 6 ประการ⁽⁵⁾ ได้แก่ 1) การเข้าถึง (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) 6) การจัดการตนเอง (Self-management) โดยแนวคิดนี้อธิบายว่าเมื่อบุคคลสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น จะส่งผลให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลและการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคคลนั้นร่วมกับทีมสุขภาพ ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไปในทิศทางที่เหมาะสม⁽⁶⁾



กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน รพ.น้ำหนาว ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566–31 มกราคม 2567 จำนวน 43 คน



กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลันที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน รพ.น้ำหนาว คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหลักการอำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยมีค่า α เท่ากับ 0.05 Power เท่ากับ 0.8 โดยคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ 1.58 นำมาเปิดตาราง Cohen Table⁽⁷⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือออกจากการศึกษา จึงปรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ตามสูตร $n_{adj} = n/(1-R)^2$ ได้เป็น $25/(1-0.1)^2 = 30.86$ จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า (ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลันที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี, ไม่จำกัดเพศ, ระยะเวลาที่เป็นโรค, ดูแลเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และอยู่อาศัยบ้านเดียวกัน, พุฒยสื่อสารและมาตามนัดได้) เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ดูแลไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของดอน นัทปัม⁽⁵⁾ ดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลัน 2) ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลัน 3) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลัน 4) ทักษะการจัดการและปฏิบัติได้ 5) ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรม 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ นำมาจัดชุดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ดูแลเรียนรู้ผ่านการสอน สื่อ คู่มือ แผ่นพับความรู้ ใบงาน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ จำนวนทักษะละ 1 ครั้ง โดยทักษะที่ 1 2 และ 3 ดำเนินการวันแรกกับที่ผู้ป่วยมาอน โรงพยาบาลทักษะละ 10 นาที รวมระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที และทักษะที่ 4 5 และ 6 ดำเนินการในวันที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทักษะละ 10 นาที รวมระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที

2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน และการได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะคำถาม เป็นแบบมีตัวเลือก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลันและแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของดอน นัทปัม⁽⁵⁾ โดยแบ่งตามทักษะ 6 ด้าน ดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลัน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการอ่าน การเห็น การฟัง สามารถ ค้นหาข้อมูล สามารถเลือกแหล่งข้อมูลและตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลันได้อย่างถูกต้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ในการเข้าถึงข้อมูล เกณฑ์การให้คะแนนข้อความดังนี้ ทุกครั้ง 4 คะแนน บ่อยครั้ง 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน นานๆ ครั้ง 1 คะแนน ไม่เคยเลย 0 คะแนน



จำนวน 5 ข้อ รวม 20 คะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้ 0-11 คะแนน (ร้อยละ 0-59) หมายถึง ทักษะระดับไม่ดีพอ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ทักษะระดับพอใช้ 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง ทักษะระดับดีมาก

2.2 การรู้คิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ถูกต้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยคิดคะแนนข้อละ 4 คะแนน จำนวน 5 ข้อ รวม 20 คะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้ 0-11 คะแนน (ร้อยละ 0-59) หมายถึง ทักษะระดับไม่ดีพอ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ทักษะระดับพอใช้ 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง ทักษะระดับดีมาก

2.3 การสื่อสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแลในการพูด โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ให้นุ้บุคคลอื่นเข้าใจได้ สามารถติดต่อขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ในการสื่อสาร เกณฑ์การให้คะแนนข้อความดังนี้ ทุกครั้ง 4 คะแนน บ่อยครั้ง 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน นานๆ ครั้ง 1 คะแนน ไม่เคยเลย 0 คะแนน จำนวน 5 ข้อ รวม 20 คะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้ 0-11 คะแนน (ร้อยละ 0-59) หมายถึง ทักษะระดับไม่ดีพอ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ทักษะระดับพอใช้ 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง ทักษะระดับดีมาก

2.4 การจัดการตนเองและปฏิบัติได้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการใช้มีอาการไอ มีน้ำมูก มีอาการหอบการไอใช้ยาพ่นลูกฉีดยา การออกกำลังกายและการใช้ยาได้ถูกต้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความถี่ในการจัดการตนเองและปฏิบัติได้ เกณฑ์การให้คะแนนข้อความดังนี้ ทุกครั้ง 4 คะแนน บ่อยครั้ง 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน นานๆ ครั้ง 1 คะแนน ไม่เคยเลย 0 คะแนน จำนวน 5 ข้อ รวม 20 คะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้ 0-11 คะแนน (ร้อยละ 0-59) หมายถึง ทักษะระดับไม่ดีพอ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ทักษะระดับพอใช้ 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง ทักษะระดับดีมาก

2.5 การตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมของผู้ดูแล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการคิด ไตร่ตรองตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก (ก-ข-ค) โดยคิดคะแนนข้อละ 4 คะแนน จำนวน 5 ข้อ รวม 20 คะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้ 0-11 คะแนน (ร้อยละ 0-59) หมายถึง ทักษะระดับไม่ดีพอ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ทักษะระดับพอใช้ 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง ทักษะระดับดีมาก



2.6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับตามความถี่ในการรู้เท่าทันสื่อ เกณฑ์การให้คะแนนข้อความดังนี้ ทุกครั้ง 4 คะแนน บ่อยครั้ง 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน นานๆ ครั้ง 1 คะแนน ไม่เคยเลย 0 คะแนน จำนวน 5 ข้อ รวม 20 คะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้ 0-11 คะแนน (ร้อยละ 0-59) หมายถึง ทักษะระดับไม่ดีพอ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง ทักษะระดับพอใช้ 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง ทักษะระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นคำถามปรนัยตามความถี่ของพฤติกรรมด้านการดูแล เกณฑ์การให้คะแนนข้อความ ดังนี้ เป็นประจำ 2 คะแนน หมายถึง 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ บางครั้ง 1 คะแนน หมายถึง 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่เคย 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ รวม 20 คะแนน การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลจำแนกเป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้ 0-11 คะแนน (ร้อยละ 0-59) หมายถึง พฤติกรรมระดับไม่ดีพอ 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79) หมายถึง พฤติกรรมระดับพอใช้ 16-20 คะแนน (ร้อยละ 80-100) หมายถึง พฤติกรรมระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re – Admitted) ของผู้ป่วยเด็กโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน เก็บข้อมูลจากการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ก่อนและหลังผู้ดูแลเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการดูแลมีค่า IOC เท่ากับ 0.9 และ 0.7 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการดูแลมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.928 และ 0.751 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์และเปรียบเทียบวันกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมด้านการดูแลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อนุมัติผ่านจริยธรรมการวิจัยเลขที่ IEC-007-2567 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของตัวอย่างวิจัยและปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิของตัวอย่างวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 76.7 มีอายุน้อยกว่า 55 ปี ร้อยละ 63.3 (Mean = 37.63 ปี, S.D.= 10.937) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.7 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 36.7 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 63.3 มีรายได้ 5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 53.3 (Mean = 2,470 บาท, S.D.= 629) และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ถึงร้อยละ 70.0

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันรายทักษะและเฉลี่ย 6 ทักษะ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)

ความรู้ด้านสุขภาพ (ทักษะ)	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ			หลังเข้าโปรแกรมฯ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปลผล
1. เข้าถึงข้อมูล	6.80	4.69	ระดับไม่ดีพอ	12.13	3.91	ระดับพอใช้
2. รู้คิด	14.60	5.39	ระดับพอใช้	19.46	1.38	ระดับดีมาก
3. สื่อสาร	8.63	5.55	ระดับไม่ดีพอ	16.37	2.89	ระดับดีมาก
4. จัดการตนเอง	13.90	4.32	ระดับพอใช้	18.83	1.68	ระดับดีมาก
5. ตัดสินใจ	16.27	4.57	ระดับดีมาก	19.60	1.61	ระดับดีมาก
6. รู้เท่าทันสื่อ	6.27	5.15	ระดับไม่ดีพอ	14.00	3.35	ระดับพอใช้
ความรู้เฉลี่ย 6 ทักษะ	11.08	4.35	ระดับไม่ดีพอ	16.73	3.13	ระดับดีมาก



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด
อีกเสบียบพลัน รายทักษะและโดยรวม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพ (n = 30)

ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (ทักษะ)	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ		Mean difference (95%CI)	p-value
	คะแนน เฉลี่ย	S.D.	คะแนน เฉลี่ย	S.D.		
1. เข้าถึงข้อมูล	6.80	4.69	12.13	3.91	5.33	0.000*
2. รู้คิด	14.60	5.39	19.46	1.38	4.87	0.000*
3. สื่อสาร	8.63	5.55	16.37	2.89	7.73	0.000*
4. จัดการตนเอง	13.90	4.32	18.83	1.68	4.93	0.000*
5. ตัดสินใจ	16.27	4.57	19.60	1.61	3.33	0.000*
6. รู้เท่าทันสื่อ	6.27	5.15	14.00	3.35	7.73	0.000*
ความรอบรู้ โดยรวม	66.47	23.79	100.40	10.75	33.93	0.000*

* p-value < 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมด้านการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดอีกเสบียบพลัน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)

พฤติกรรม	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ			หลังเข้าโปรแกรมฯ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปรผล	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	การแปรผล
การดูแล	10.47	3.40	ระดับไม่ดีพอ	16.27	2.16	ระดับดีมาก

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดอีกเสบียบพลัน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 30)

พฤติกรรม	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ		Mean difference (95%CI)	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
การดูแล	10.47	3.40	16.27	2.16	5.80	0.000*

* p-value < 0.05



อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re – Admitted)

การเปรียบเทียบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กด้วยโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลันภายใน 28 วัน (Re – Admitted) ก่อนและหลังผู้ดูแลเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ ไม่มีผู้ป่วยเด็กกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลันภายใน 28 วัน (Re-Admitted)

สรุปผลการวิจัย

ภายหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดอักเสบเฉียบพลัน มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 33.93 คะแนน (95%CI = 28.40-39.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 และคะแนนพฤติกรรมด้านการดูแลเพิ่มขึ้น 5.8 คะแนน (95%CI = 4.56-7.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ตามลำดับ และผู้ป่วยไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ (Re-Admitted)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลรายทักษะและโดยรวม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยกิจกรรมในโปรแกรมฯ จะมีการให้ความรู้และวัดความรู้ด้วย เมื่อผู้ดูแลมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแล พลวัตรของกระบวนการคิดจากฐานความรู้ก็จะสนับสนุนให้มิติอื่น อาทิ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อมีคะแนนสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาก่อนหน้านี้⁽⁹⁻¹¹⁾ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จึงไม่มีปัญหาด้านการอ่าน การเขียน การสื่อสาร อีกทั้งยังสามารถสืบค้นข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและสามารถวิเคราะห์เบื้องต้นได้ จึงสนับสนุนให้โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ

2. การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมด้านการดูแลของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยกิจกรรมในโปรแกรมฯ จะเน้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งเสริมทักษะและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ



การดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาลำดับแรก^(3,10-14) พบว่า ผลการศึกษาของคณะนิติ วิชา และคณะ⁽³⁾ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.390$, $p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งการศึกษานี้ พบว่า หลังเข้าโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลสูงขึ้นเช่นเดียวกัน

3. การเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-Admitted) ของผู้ป่วยเด็กด้วยโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน พบว่า ก่อนและหลังผู้ดูแลเข้าโปรแกรมฯ ไม่มีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาลำดับแรก ประดับเพชร เจริญวิภากร และคณะ⁽⁹⁾ และผดุงแก้ว คลังคา และคณะ⁽¹¹⁾ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการให้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลที่ดีขึ้น จึงเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการนำไปใช้ โรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนี้ไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจส่วนบนอื่นๆ ได้
2. ด้านการวิจัย แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่พบผู้ป่วยเด็กกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน แต่จากข้อมูลย้อนหลังงานผู้ป่วยใน รพ. น้ำหนาว ยังคงพบว่า มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 6 เดือนและ 1 ปี ผู้วิจัยจึงควรมีการติดตามผลการวิจัยที่ระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรอบรู้และพฤติกรรมในการดูแลที่ดีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงวิจิตรา แพงชะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำหนาว ที่ได้สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และขอขอบคุณ แพทย์ พยาบาล และกลุ่มตัวอย่างวิจัยทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2562.
2. กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงาน การป่วย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. คณินิจ วิชา, อุษณีย์ จินตะเวช, สุธิศา ล่ามช้าง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ. พยาบาลสาร 2564; 48(2): 193-205.
4. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15(3): 259-67.
5. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine 2008; 67(12): 2072-8.
6. Nutbeam, D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? Int. J Public Health 2009; 54: 303-5.
7. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd edition. Lawrence Erlbaum: Hillsdale NJ; 1988.
8. นันทกานต์ แสนรักษ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสื่อสารสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ ในการควบคุมโรคเบาหวาน ตำบลแม่กา อำเภอมือง จังหวัดพะเยา. ปริญาสาธาณสุขศาสตร มหาบัณฑิต. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2563.
9. ประดับเพชร เจนวิพากษ์, วัลยา คะศรีทอง, นกษา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ของผู้ดูแลและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเด็กโรค หอบหืด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย. ราชวคีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2565; 12(2): 164-77.
10. สุจิน เพชรหมาก. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มารดาต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://hr.ptho.moph.go.th/fileupload/dep_10_20211216873427238.pdf



11. ผนีกแก้ว คลังคา, วิลาวัณย์ จันทิ, อัมภา ทาเวียง. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล 2562; 32(2): 40-49.
12. จุฑาทิพย์ นามม่อง, ณัชนันท์ ชีวานนท์, จินตนา วัชรสินธุ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรวัยหัดเดินที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562; 27(3): 43-53.
13. วลัยณี นาคศรีสังข์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2564; 4(1): 82-98.
14. ศิราณี อิ่มน้ำขาว, วิภาดา ดวงพิทักษ์, ไรจูณ กุลจิตพิงศ์, อลิสา ผาบพุทธา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมต่อความสามารถของผู้ดูแลเด็กโรคปอดบวม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2565; 19(3): 165-76.