

ผลการใช้โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการเกิดซ้ำของโรคปอดอักเสบ
ในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
The Effects of a Teaching Program on Knowledge Among Pediatric Caregivers
and the Recurrence Rate of Pneumonia in a Pediatric Clinic,
Narathiwat Ratchanakarin Hospital

วิภาธินี หน่อจันทร์^{1*}, วรณทนีย์ ภูมิอิทธิ¹, กิตติพร เนาว์สุวรรณ²

Wipathinee Norjan^{1*}, Wantanee Pumipiradee¹, Kittiporn Nawsuwan²

โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²
Narathiwat Ratchanakarin Hospital^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute²

(Received: April 11, 2022; Revised: May 30, 2022; Accepted: July 18, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กจำนวน 20 คน และเด็กที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก ประยุกต์โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (2001) แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และแบบสอบถามความสามารถในการจัดการตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ผู้ดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็กเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ร้อยละ 5 ดังนั้นโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายควรนำโปรแกรมการสอน การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบท เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอน, การกลับเป็นซ้ำของโรค, โรคปอดอักเสบ, ผู้ดูแลเด็ก

*ผู้ให้การติดต่อ วิภาธินี หน่อจันทร์ e-mail: oil.000@hotmail.com

Abstract

The objectives of this quasi-experimental study were to examine the effects of an educational program on knowledge among pediatric caregivers and the recurrence rate of pneumonia. Participants were 20 child caregivers and 20 children who were diagnosed with pneumonia in a pediatric clinic at Narathiwat Ratchanakarin Hospital. The research instruments were: 1) an educational program on knowledge among pediatric caregivers and the recurrence rate of pneumonia that was proposed by the concept of Orem (2001); 2) a questionnaire to evaluate the knowledge about pneumonia with correlation coefficients ranging from 0.67 - 1.00; and 3) a self-management skill questionnaire which obtained the Cronbach's alpha coefficient of confidence of 0.99. The data were analyzed using descriptive statistics. The Wilcoxon Sign Rank test was used to compare average scores of knowledge before and after applying an educational program.

The results revealed that after attending an educational program, the mean score of knowledge level among pediatric caregivers was significantly higher than before attending the program. The recurrence rate of pneumonia after applying the program was at 5%. Thus, hospitals and other health agencies can apply or develop this program for their patients in order to reduce the recurrence of pneumonia in pediatric patients.

Keywords: Teaching Program, Recurrent Disease, Pneumonia, Pediatric Caregiver

บทนำ

โรคปอดอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (United Nations International Children's Emergency Fund, 2016) ในประเทศกำลังพัฒนา พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ประมาณ 0.27 ครั้งต่อเด็กหนึ่งคนต่อปี เปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วจะพบอุบัติการณ์โรคนี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพียง 0.03 ครั้งต่อเด็กหนึ่งคนต่อปี (ปิยฉัตร ปะกังลัญ และ เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี, 2561) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของโรคปอดอักเสบของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 45-50 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 7-13 ของเด็กที่ป่วย มีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและโรคนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กอันดับหนึ่งเช่นกัน (สมาคมโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) สำหรับจังหวัดนราธิวาส พบว่าในช่วงปี พ.ศ.2561-2563 มีผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มารับบริการ ณ คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 517 คน 527 คน และ 208 คน ตามลำดับ และในปี 2563 พบอัตราการมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยการติดเชื้อโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 0.24 (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2564)

โรคปอดอักเสบซ้ำ (Recurrent Pneumonia) เป็นภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี หรือตั้งแต่ 3 ครั้ง โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลา สาเหตุของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า ร้อยละ 60 เกิดจากเชื้อไวรัส และร้อยละ 30 เกิดจากการติดเชื้อร่วมกันทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย

จากภาพรังสีทรวงอกจะพบรอยโรคที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อในเนื้อเยื่อปอด (Pulmonary Infiltration) (กุลรัศมี ชำนิнок, พัชรภรณ์ อารีย์ และสุธิศา ล่ำมข้าง, 2563) ปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นโรคปอดอักเสบซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวเด็ก เช่น เป็นโรคกลุ่มอาการสำลัก โรคหัวใจปอด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคหอบหืด โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะขาดวิตามินดี ภาวะคลอดก่อนกำหนด และการได้รับยาพ่นขยายหลอดลมกับยาพ่น สเตียรอยด์ (Abdel Baseer & Sakhr, 2021; Dang, Eurich, Weir, Marrie, & Majumdar, 2014) นอกจากนี้ ปัจจัยจากตัวเด็กแล้วยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น ฝุ่นละออง คิววันไฟ คิววันบุหรี และการปฏิบัติของ มารดาในการดูแลด้านสุขอนามัยแก่เด็ก พบประมาณร้อยละ 40-50 (กุลรัศมี ชำนิнок, พัชรภรณ์ อารีย์ และสุธิศา ล่ำมข้าง, 2563) การป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า มีพัฒนาการล่าช้า เกิดภาวะ กลัว เครียด และขาดสัมพันธภาพกับครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเครียดและวิตกกังวลเกิดปัญหาเศรษฐกิจ ในครอบครัว เนื่องจาก เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น การได้รับการรักษาและดูแลที่ดีสามารถลดการตายและผลกระทบ ในทางลบของการเจ็บป่วยดังกล่าวได้ (ชนาพรทิพย์ รัตนวิชัย และนราทิพ อุดแก้ว, 2561)

ตามแนวทางปฏิบัติการรักษาโรคปอดอักเสบในเด็ก ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง คือ การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำอย่างเพียงพอ การให้ยาพ่น ยารับประทาน การรักษาตามอาการ เช่น การให้ ยาแก้ปวดลดไข้ และการรักษาจำเพาะ ในกรณีที่สงสัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย แพทย์จะพิจารณา ให้ยาต้านจุลชีพ (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก, 2562) อย่างไรก็ตามปัญหาการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำในโรงพยาบาลยังคงปรากฏอยู่หลังได้รับการรักษา โดยพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี อัตราการมา รักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง หลังมารับการรักษาที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 29.33 (โรงพยาบาลนราธิวาส ราชนครินทร์, 2564) ซึ่งประเด็นนี้มีผลต่อตัวบ่งชี้คุณภาพ การดูแลของโรงพยาบาลที่กำหนดเป้าหมายของการ ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ คือ การที่ผู้ป่วยไม่กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2564) สำหรับแนวทางสำคัญในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในระบบบริการดูแล รักษา ได้แก่ การจัดสุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลเด็กเพื่อป้องกันการ ป่วยและการกลับมารักษาซ้ำ (ภาวิณี ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล, 2563)

ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วย หากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ อย่างมั่นใจทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะช่วยป้องกันการป่วยและการกลับเข้าตรวจซ้ำของ เด็กได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 51 ขาดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะที่ไม่เพียงพอในการ ดูแล และมีผู้ดูแลเด็ก เพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และร้อยละ 26.1 ยังมี พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยไม่ถูกต้อง (ภาวิณี ช่วยแทน, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล, 2563) ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบที่ถูกต้อง โดยการจัดโปรแกรมสอนการให้ความรู้สุขศึกษา ของสถานบริการจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรค มีความมั่นใจและทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น (วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์, 2563)

จากการปฏิบัติงานพบว่า คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จากแนวทางปฏิบัติ พบว่ายังไม่มีรูปแบบโปรแกรมสอนให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบอย่างมีแบบแผนและยังพบ อุปสรรคการกลับมาเป็นซ้ำ ดังนั้น ผู้วิจัยในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล จึงได้พัฒนาโปรแกรมการ สอนผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (2001) เพื่อช่วยให้

ผู้ดูแลสามารถจัดการกับบุตรหลานของตนเองเมื่อเกิดอาการของโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนช่วยลดภาระการดูแล และการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาศูนย์กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

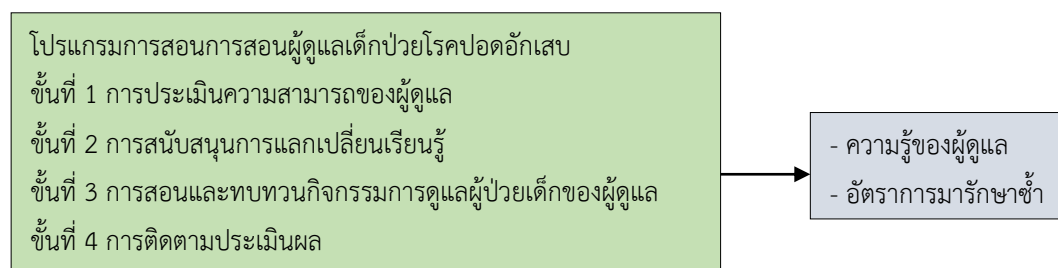
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนที่มารับบริการที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. เพื่อศึกษาจำนวนครั้งในการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับบริการที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หลังการใช้โปรแกรมการสอน

สมมติฐานการวิจัย

หลังการใช้โปรแกรมการสอน ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ และอุบัติการณ์ในการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (2001) นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการสอนผู้ดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การประเมินความสามารถของผู้ดูแล ขั้นที่ 2 การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ขั้นที่ 3 การสอนและทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล และขั้นที่ 4 การติดตามประเมินผล โดยโปรแกรมเน้นการส่งเสริมผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแลช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนช่วยลดภาระการดูแลของครอบครัว และการสูญเสียงบประมาณของโรงพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กและเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 คน และเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอักเสบที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 20 ราย ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 - ธันวาคม 2564 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.7 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 25% เพื่อป้องกันการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 20 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็ก

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบครั้งแรก
2. อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี
3. ไม่มีโรคประจำตัว

เกณฑ์การคัดออก

1. อายุมากกว่า 5 ปี
2. มีการเจ็บป่วยรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นวิกฤต

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
2. ดูแลเด็กมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การยุติ

1. ถอนตัวในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (2001) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การประเมินความสามารถของผู้ดูแล ขั้นที่ 2 การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง

ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ขั้นที่ 3 การสอนและทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล และขั้นที่ 4 การติดตามเยี่ยม โดยสอนเป็นรายบุคคล โปรแกรมการสอนประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ การดูแลเมื่อมีไข้ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การทานยาลดไข้ สอนวิธีการเช็ดตัวลดไข้ และการล้างจมูก เน้นการส่งเสริมผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแล ช่วยเหลือเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคปอดอักเสบ ความรุนแรงของโรคปอดอักเสบตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็ก และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ น้ำหนักแรกเกิด/ปัจจุบัน ประวัติการได้รับวัคซีน ประวัติการเจ็บป่วย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และประวัติการศึกษา

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กเพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็ก ประกอบด้วย ด้านความรู้ 7 ข้อ ด้านการดูแลตนเอง 8 ข้อ มีการวัดผลโดยใช้แบบสอบถามมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ (Dichotomous Questions) คือ ใช่และไม่ใช่ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยข้อที่ต้องการคำตอบว่า “ใช่” จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14 และข้อ 15 ส่วนข้อที่ต้องการคำตอบว่า “ไม่ใช่” จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 9 และ 11 สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน ตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเนื้อหา โปรแกรมการสอนและแบบสอบถามการวัดความรู้การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบในเด็ก ที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยเป็นกุมารแพทย์จากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กจากมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบจำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการสอน และแบบสอบถามได้หาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence (IOC)) ด้วยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีความเหมาะสม ต่อการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้หากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีข้อคำถามบางข้อที่ต้องแก้ไขและปรับปรุง เพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำสื่อการสอนไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านความรู้ได้เท่ากับ 0.71 ด้านการดูแลตนเองได้เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกกุมารเวชกรรม ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำหน้าที่เชื้อเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินความสามารถของผู้ดูแล ผู้วิจัยให้ทำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก เพื่อประเมินความรู้และด้านการดูแลตนเอง ก่อนดำเนินโปรแกรมการสอนให้ความรู้ (Pre-Test)
2. การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเด็ก
3. การสอนและทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ดูแล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก ประกอบด้วย ความรู้เรื่องปอดอักเสบ ในเด็ก โดยใช้บอร์ดให้ความรู้และแผ่นพับ ใช้ระยะเวลาในการสอน 5-10 นาที และสอนทักษะการดูแลเช็ดตัวลดไข้ การล้างจมูก แก่ผู้ดูแลเด็ก โดยสอนเป็นรายเดี่ยว พร้อมสาธิตและให้ผู้ดูแลเด็กสาธิตย้อนกลับ และสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัย ใช้เวลาในการสอน 20-30 นาที
4. การติดตามประเมินผล หลังจากดำเนินการตามโปรแกรมการสอน ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก (Post-Test) และติดตามประเมินผลหลังให้ความรู้โดยสอบถามอาการและการรักษาเพิ่มเติมทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ หลังจากจำหน่าย วันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 7

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้การดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ และหาจำนวนครั้งของการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ โดยใช้ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ได้หมายเลขการรับรอง COA No.008/2564 ลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2564 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวม แบบสอบถามจะไม่มีภาระระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 60 มีอายุ 20 – 30 ปี ร้อยละ 30 มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 มีอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 70 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 – 6 คน นอกจากนี้ร้อยละ 50 ของผู้ดูแลเด็ก มีเด็กในความดูแลที่มีอายุ 1 – 2 ปี และผู้ป่วยเด็กร้อยละ 45 มีน้ำหนักแรกเกิด 2 – 3 กิโลกรัม

2. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอน

พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็ก มีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอน (n=20)

การสอน	n	Mean	S.D.	IQR	Z	P-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	20	8.70	3.37	5	-3.87	<0.001*
หลังการใช้โปรแกรม	20	14.0	1.45	1		

*p-value < 0.001

3. จำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยโรคปอดอักเสบ

พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลเด็กและเด็ก จำนวน 20 คู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กที่มารับบริการมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก เพียงแค่ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กคลินิกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (n=20)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	จำนวนกลับมารักษาซ้ำ (คน)	ร้อยละ
การกลับมารักษาซ้ำ	20	1	5.00

การอภิปรายผล

หลังดำเนินการตามโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ดูแลเด็กและเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ โดยโปรแกรมได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีของโอเร็ม (2001) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าโรคปอดอักเสบในเด็กเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการที่ผู้ดูแลได้ดูแลสุขภาพเด็ก เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ โดยจากโปรแกรมการสอนมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการเช็ดตัวลดไข้และการล้างจมูกที่ถูกต้อง ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ตรง และมีการเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำในเรื่องที่สาธิตได้ดี (ชนรส ม่วงทอง, วราภรณ์ ผาทอง, รัตนภรณ์ ภูมิรินทร์, พิมพ์มล ธงยี่สิบ และสมทรง เค้าฝาย, 2554) ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ อายุ 1-2 ปี

ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ซึ่งกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการพยาบาลปกติ มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วรุลน, อูมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ และภัณฑิรา คำหล่อ, 2562)

โปรแกรมการสอนของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากทฤษฎีของโอเร็ม (2001) ซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเอง พยาบาลจึงควรเห็นความสำคัญของการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กที่ป่วยได้อย่างถูกวิธี ทำให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, รุ่งตะวัน ม่วงไหมทอง, รุ่งทิพย์ เขาคอกกราด, ลูกเกด เสนพิมาย และสาวิตรี พาชื่นใจ, 2559) โดยโปรแกรมการสอนจะประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อเนื่องโดยใช้หลัก D-Method โดยสอนเป็นรายบุคคลสื่อที่ใช้สอนเป็นคู่มือการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การให้ความรู้ในการสังเกตการหายใจที่ผิดปกติ การดูแลเด็กเมื่อไอ การสอนการให้ยา การดูแลเด็กที่มีไข้ การสาธิตการดูแลเด็กเมื่อมีน้ำมูกหรือเสมหะการจัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลเด็ก การดูแลอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย 2) การสอนให้ความรู้ในการดูแลเด็กป่วย ได้แก่ การสอนโดยการสาธิตเพื่อให้บิดามารดามีทักษะในการดูแลในกิจกรรม การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลเด็กเมื่อมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ การดูต่อน้ำมูกและเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การชี้แนะเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามข้อสงสัย และร่วมแสดงความคิดเห็น 3) การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การให้ได้รับคำแนะนำ และการชักจูงด้วยคำพูด การถ่ายทอดประสบการณ์จากการสอน งานวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบในเด็ก 0-5 ปี (ปิยฉัตร ปะกังลัญญ และเสาวมาศ คุณล้าน เลื่อนนาดี, 2561) และผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำใน มารดาเด็กโรคปอดอักเสบ (ภาวิณี ช่วยแท่น, ภาณี วัฒนสมบูรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล, 2563) โดยพบว่า รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ แผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว และ การวางแผนการ จำหน่าย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่าย โดยใช้หลัก D-Method การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ช่วยลด อัตราการนอนโรงพยาบาลและการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคปอดอักเสบลดลง (วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์, 2563) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเป็นปัญหา สุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลกระทบในหลายด้านทั้งต่อเด็กและครอบครัว อีกทั้งเด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบยังมี โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าในทุก ๆ ด้าน และอาจนำไปสู่การ เสียชีวิตได้

นอกจากนี้เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก และการมีส่วนร่วมในการดูแลยังทำให้มารดาหรือผู้ดูแลได้คงบทบาทการเป็นผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ในโรงพยาบาล (แขนภา รัตนพิบูลย์, 2554) ดังนั้น การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล โดยมีการ สื่อสารที่ดีทั้งวาจาและกิริยา จะทำให้มารดาหรือผู้ดูแลเข้าใจปัญหาความต้องการของบุตรและวิธีการ ช่วยเหลือที่พยาบาลจะให้แก่มารดาอย่างจริงใจจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้ มารดาเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลบุตร และมีการพัฒนาความสามารถ

ในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (Orem, 2001; อ้างถึงใน สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และอาภาวรรณ หนูคง, 2554)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการบริหารการพยาบาล
ควรมีการนำเสนอต่อผู้บริหาร เรื่องการนำโปรแกรมการสอนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบไปใช้ในการให้สุศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
การนำโปรแกรมการสอนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบสามารถปรับแผนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล ตามบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยประเมินติดตามความคงทนของความรู้จากการใช้โปรแกรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กุลรัศมี ชำนินอก, พัชรภรณ์ อารีย์ และสุธิศา ล่ามช้าง. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของมารดา สำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็ก. *วารสารพยาบาลสาร*, 47(1), 77-87.
- แขนภา รัตนพิบูลย์. (2554). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *รามาสืบดีสาร*, 17(2), 232-247.
- ฉนรส ม่วงทอง, วราภรณ์ ผาทอง, รัตนภรณ์ ภูมิรินทร์, พิมพิมล ธงยี่สิบ และสมทรง คำฝ่าย. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนแบบสาธิตย้อนกลับเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลทางเดินหายใจผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 19(1), 109-116
- ชนาพรทิพย์ รัตนวิชัย และนราทิพ อุดแก้ว. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคปอดอักเสบให้บุตรอายุ 0-5 ปี โรงพยาบาลพิจิตร. *วารสารโรงพยาบาลพิจิตร*, 33(1), 56-67.
- ทิพย์ภารัตน์ ไชยชนะแสง, อัจฉรา วริสุน, อุมาสมร หังสพฤกษ์, เอมอร ทาระคำ และภัณฑิรา คำหล่อ. (2562). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบอายุ 1-2 ปีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 206-215.
- ปิยฉัตร ปะกังลำภู และเสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี. (2561). ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลและอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ ในเด็ก 0-5 ปี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 99-106.
- ภาวิณี ช่วยแท่น, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และสุปรียา ต้นสกุล. (2563). ผลของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในมารดาเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารสุศึกษา*, 43(1), 12-24.
- โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2564). *เวชสถิติคลินิกกุมารเวชกรรม*. รายงานประจำปี.

- วนิดา แสนพุก, สุดใจ ศรีสงค์ และเพ็ญจรี แสนสุริวงศ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(1), 153-172.
- วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, รุ่งตะวัน ม่วงไหมทอง, รุ่งทิพย์ เขาคอกกราด, ลูกเกด เสนพิมาย และสาวิตรี พาชื่นใจ. (2559). บทบาทพยาบาล: ความท้าทายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กเล็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 22(1), 121-130.
- สมฤดี เลิศงามมงคลกุล, ไข่มุก วิเชียรเจริญ และอาภาวรรณ หนูคง. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอักเสบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 54-60.
- สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. (2562). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก*. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.
- Abdel Baseer, K. A. & Sakhr, H. (2021). Clinical profile and risk factors of recurrent pneumonia in children at Qena governorate, Egypt. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), e13695. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13695>.
- Dang, T. T., Eurich, D. T., Weir, D. L., Marrie, T. J., & Majumdar, S. R. (2014). Rates and risk factors for recurrent pneumonia in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: Population-based prospective cohort study with 5 years of follow-up. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 59(1), 74–80. <https://doi.org/10.1093/cid/ciu247>.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6thed.). St. Louis: Mosby.
- United Nations Children's Emergency Fund. (2016). *UNICEF Data: Monitoring the Situations of Children and Women*. Retrieved June 18, 2016. from <http://data.unicef.org/childprotection/violent-discipline.html>.